

د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلى والطبيب



الأسبوع الأول - النظافة - التغذية والرضاعة

النمو الطبيعى والحركة - البكاء - النوم - التطعيمات

العام الأول - التسنين - الكلام - من العام الثانى وحتى دخول المدرسة

السلوك - التبول اللا إرادى - الأعراض والأمراض الشائعة

تشخيص وروشتة

دار الشروق



أنا وطفلى والطبيب

طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٧ مزيدة ومنقحة
الطبعة الثانيـة ينايــر ٢٠٠٨
الطبعة الثالثـة سبتمبر ٢٠٠٨
الطبعة الرابعة يوليــو ٢٠٠٩

رقم الإيداع ٢٦١٨/ ٢٠٠٧
ISBN 977-09-1953-5

٨ شارع سيبويه المصري
مدينة نصر ـ القاهرة ـ مصر
تليفون: ٢٤٠٢٣٣٩٩
فاكس: ٢٤٠٣٧٥٦٧(٢٠٢) +
email: dar@shorouk. com
www. shorouk. com

د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلى والطبيب

دار الشروق



المحتويات

الباب الأول

العام الأول من العمر

الباب الثانى

من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة

الباب الرابع

تشخيص وروشتة

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٢٥) وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي (٢٦) وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي (٢٧) يَفْقَهُوا قَوْلِي﴾ (طه: ٢٥-٢٨).

صدق الله العظيم



مقـدمـة

«أنا وطفلى والطبيب» حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه . وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة . ويشمل الكتاب أربعة أبواب :

الباب الأول: العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة

ويتناول حياة الطفل اليومية من حيث العناية به وتغذيته ونموه وتطوره العقلى والحركى ومشاكل البكاء والنوم وطرق وقايته من الأمراض المعدية .

وينقسم العام الأول من حيث تطور الطفل إلى الفترات أو المراحل التالية :

- فترة انتقالية : الأسبوع الأول من العمر
- فترة التأقلم : من نهاية الأسبوع الأول إلى الأربعين
- فترة الاستقرار : من الأربعين حتى الشهر السادس
- فترة الإنجاز والتطور فى المهارات الحركية والعقلية : النصف الثانى من العام الأول

الباب الثانى: من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

وتستمر فيه معالجة جوانب حياة الطفل من حيث التغذية والصعوبات التى تواجه الأهل ونمو الطفل وتعلمه المشى والكلام والتبول والتبرز وكيفية العناية بأسنانه ومعالجة مشاكل النوم . كما يستعرض هذا الباب أنواع السلوكيات المختلفة التى ترتبط بفترة الطفولة .

الباب الثالث: أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة:

يشمل هذا الباب معظم الأعراض والأمراض التى تظهر فى فترة الطفولة والشائعة منها فقط دون التعرض للأنواع النادرة. ويكتفى هذا الباب بشرح وتعريف العرض والمرض مع محاولة توضيح مسبباته للأم وتوجيهها إلى كيفية التصرف قبل استشارة الطبيب وإرشادها إلى طريقة الوقاية.

الباب الرابع: تشخيص وروشتة

ويشمل عرضًا إكلينيكيًا لعدد ٣٥ حالة مرضية شائعة فى سن الطفولة.

إهداء

«أنا وطفلى والطبيب» كتاب يخص الأطفال والأمهات.

فأهديه إلى شهيرة وأميرة وأمينة وإلى أحفادى هنا وعلية وليلى وإبراهيم.

كما أهديه إلى جميع أطفالى الذين راعيتهم وعالجتهم ومازلت أرعاهم وهم حسب الحروف الأبجدية :

إبتسام - إبراهيم - أحمد - آدم - أدهم - أروى - أسامة - آسر - إسراء - إسلام - إسماعيل - أسماء - أشرف - إعتماد - أكرم - الكسندر - آلاء - الشيماء - ألفت - المعتز بالله - آمال - أمانى - إمتلاك - أمجد - أمل - آمنة - أمينة - أمير - أميرة - إنجى - أنجيل - أندريه - أنس - أمنية - أنور - إهداء - أولفية - أوليفيا - إيمان - أيمن - إيهاب - آية .

باسل - باسم - باكينام - باهر - باهى - بندر - بسام - بسمة - بسنت - بشرى - بريهان - بلال - بهاء - بهجة - بيتر .

تامر - تالا - تاليا - تحية - تغريد - تماضر - تمام - تهانى - تونى - تيا - تيسير - تيمور - تايا - تقى - تمارا .

ثابت - ثريا - ثروت - ثوفانا .

جاسر - چالا - جرير - جلال الدين - جمال - جميلة - چنا - جنة - جنى - جهاد - چورج - چوزيف - چوليا - چون - چير الدين - چيهان - چويرية - چومانة .

حاتم - حازم - حامد - حسام - حسين - حسن - حلمى - حنان .

خالد - خلود - خليل - خديجة .

داليا - دانا - درية - دعاء - دينا - دنيا .

راما - رامز - رامى - رانيا - راندة - رائف - رُبا - رباب - رحاب - رشا - رغدة - رضوى - رنا - روبرت - رودينا - روضة - روان - رولا - رياض - ريام - ريهام - رويدا .

زادة ـ زكي ـ زهرة ـ زياد ـ زينب ـ زين ـ زينة .

سارة ـ سالم ـ سالي ـ سامر ـ سامي ـ سامية ـ ساندرا ـ ستيفن ـ سحر ـ سعاد ـ سعد ـ سعود ـ سعيد ـ سلمى ـ سلوى ـ سليمان ـ سماح ـ سماء ـ سمر ـ سميح ـ سميحة ـ سمير ـ سمية ـ سها ـ سهام ـ سوزان ـ سوسن ـ سيف ـ سيف الدين ـ سيف الله ـ سيمون .

شادي ـ شارلين ـ شادن ـ شاهندة ـ شاهيناز ـ شايان ـ شريف ـ شرين ـ شريهان ـ شهاب ـ شهد ـ شهيرة ـ شيماء .

صادق ـ صافيناز ـ صالح ـ صفا ـ صفاء ـ صفوت ـ صلاح .

ضحى ـ ضياء .

طارق ـ طاهر .

عادل ـ عالية ـ عايدة ـ عبد الحميد ـ عبد الرحمن ـ عبد العزيز ـ عبد الله ـ عبد المجيد ـ عبير ـ عثمان ـ عدلي ـ عزة ـ عزيزة ـ عصام ـ عصمت ـ علا ـ علي ـ علياء ـ علية ـ عماد ـ عمار ـ عمر ـ عمرو ـ عواطف .

غادة ـ غدير ـ غيث .

فاتن ـ فادي ـ فاضل ـ فاطمة ـ فتحية ـ فجر ـ فرانسوا ـ فرح ـ فرحة ـ فريد ـ فريدة ـ فهد ـ فوقية ـ فيروز ـ فيصل ـ فيفيان .

كاتيا ـ كارول ـ كارولين ـ كارين ـ كامل ـ كاميليا ـ كرمة ـ كريستينا ـ كريم ـ كمال ـ كميل ـ كنز .

لبنى ـ لمياء ـ لميس ـ ليرا ـ ليليان ـ ليلى ـ لينا ـ لؤى .

ماجد ـ ماجدة ـ ماجي ـ مارين ـ مازن ـ ماري ـ ماريان ـ ماريهان ـ ماهر ـ ماهيتاب ـ ماهيناز ـ مايدة ـ مايكل ـ محب ـ مجد ـ مجدي ـ محمد ـ محمود ـ مختار ـ مدحت ـ مراد ـ مرام ـ مروة ـ مريم ـ مشيرة ـ مصطفى ـ معتز ـ معتصم ـ ملك ـ ممدوح ـ منار ـ منال ـ منة الله ـ منى ـ مهاب ـ مهرى ـ مهيرة ـ مي ـ ميادة ـ ميان ـ ميرهان ـ ميرا ـ ميريت ـ ميسرة ـ ميسون .

ناتالى - ناجى - نادر - نادرة - نادين - ناريمان - نافع - نانسى - ناهد - نايرة - نبيلة - نائل - نائلة - نبيل - نجاة - نجلاء - نجيب - ندى - ندين - نرمين - نرفين - نزار - نسرين - نسمة - نعمت - نعمة الله - نها - نهال - نهاية - نهلة - نهى - نور - نوران - نوسى - نوف - نيرفانا - نيفان - نيفين - نيكول .

هاجر - هادى - هالة - هانى - هانية - هايدى - هبة - هبة الله - هدى - هدير - هديل - هشام - همام - هنا - هناء - هند - هيثم - هيدى .

وائل - وجدان - ورده - وسام - وصفى - وفاء - ولاء - وليد - وئام .

يارا - ياسر - ياسمين - يحيى - يسرا - يسرى - يوسف .

ثم أهديه إلى أمهاتهم جميعًا وإلى أمى الغالية وما لها من فضل علىّ .

وأود أن أعبر عن شكرى لكل من قام بمساعدتى فى كتابة «أنا وطفلى والطبيب» وهم :

الدكتور شريف يسرى جوهر مستشار أمراض النساء والولادة الذى اشترك معى فى كتابة الفصل الأول فضلا عن دوره فى توليد الكثير من أطفال هذا الكتاب .

الدكتور إبراهيم إسماعيل شكرى أستاذ الرمد بكلية طب قصر العينى لمساعدتى فى كتابة باب العين ومشاكلها .

الدكتور شريف أبو النجا جراح الفم والأسنان لمساعدتى فى كتابة باب الأسنان .
الدكتور محمد شاكر رجب أستاذ الأمراض الجلدية بكلية طب قصر العينى لتعاونه معى فى باب أعراض وأمراض جلدية .

الدكتور أحمد عبد الرحمن الشرقاوى الطبيب الأديب لاشتراكه معى فى كتابة موضوع سلوكيات الطفل فى الباب الثانى .

كما أوجه شكرى للأستاذة الدكتورة سهير القلماوى لتفضلها بمراجعة أبواب هذا الكتاب .

الباب الأول

العام الأول من العمر



الفصل الأول

الأسبوع الأول من العمر

الصفات الشكلية لأعضاء حديثى الولادة

للطفل حديث الولادة صفات شكلية مميزة وتظهر عليه أعراض معينة قد تبدو للأم أنها مرضية إلا أن أغلب هذه الأعراض فسيولوجية طبيعية نتيجة عدم اكتمال النضوج الوظيفى لبعض الأنسجة والأعضاء لدى الطفل، إثر الانتقال الفجائى من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجى ومؤثراته. كما أن هناك دورا هاما للهرمونات التى تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق المشيمة والحبل السرى، فهى تؤدى إلى ظهور أعراض وقتية عند حديث الولادة قد تسبب القلق للأم إلا أنها سرعان ما تزول خلال الأسابيع الأولى من العمر.

١- الـــرأس:

يبدو كبير الحجم بالنسبة للجسم يغطيه شعر أسود غزير فى أغلب الأحيان يعرف بشعر الرحم، يبدأ فى السقوط ويستمر سقوطه فى الأشهر الستة الأولى ليحل محله شعر أخف وأقصر يختلف عن نوع الشعر السابق وشكله. وقد يظهر أحيانا فوق عظام الجمجمة تورم خفيف أعلى الرأس إثر انقباضات الرحم أثناء الوضع وما تسببه من ضغط على الرأس أثناء خروجها من الرحم واعتراض عظام الحوض لها. ويتلاشى - عامة - هذا التورم قرب نهاية الشهر الأول.

٢- الـوجـــــه:

يولد بعض الأطفال باحمرار خفيف على الجفن العلوى أو فى أسفل الجبين أو فى منطقة القفا عند أسفل الشعر. وهذا الاحمرار السطحى يختفى تماما عند نهاية

السنة الأولى . كما يظهر أحيانا على منطقة الذقن تجمعات دقيقة صفراء اللون تعرف طبيا بكلمة «ميليا» وهى عبارة عن جزيئات دهنية سطحية تزول فى الأسابيع الأولى من العمر .

٣ـ الجـــلد:

فى الأيام الثلاثة الأولى من العمر يميل الجلد إلى اللون الأحمر الذى سرعان ما يختفى ويظهر لون جلد المولود الدائم فاتحا كان أو أسمر اللون . وقد يعلق بجلد المولود بعض آثار حياته الرحمية مثل المادة البيضاء الدهنية الملمس التى كانت تغطى الجسم . وقد ينتشر على الجلد شعر قصير فى منطقة الظهر وعلى الكتفين يختفى بعد أيام . وجلد الطفل حديث الولادة كثيرا ما تظهر عليه أنواع مختلفة من الطفح الجلدى المؤقتة سوف أشرح أسبابها .

وأبدأ أولا بذكر البثور التى تحتوى على صديد إثر إصابة الجلد بميكروبات تعرف بالأنواع السبحية والعنقودية ، ومصدر هذه الجراثيم هو أيدى من يقومون بالعناية بالطفل إذا كانت تحمل هذه الجراثيم . وأنصح الأم أو الممرضة أو من يتولى حمام الطفل حديث الولادة وتنظيفه وغيار ملابسه بأنه يجب مراعاة غسل الأيدى جيدا ، كما أن مسح جلد المولود وحمامه وتجفيفه يجب أن يتم بلطف حيث إن أنسجة الجلد السطحية رقيقة جدا فى الأيام الأولى من العمر . وهناك مصدر آخر للجراثيم ألا وهو الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع من براز وبول وإفرازات مهبلية ، ولذا أنصح باستعمال مادة مطهرة خفيفة بعد الولادة مباشرة مثل (سافلون) طبى مخفف فى ماء دافىء ، ويتم علاج هذه البثور بالمضادات الحيوية .

ومن أنواع الطفح الجلدى الأخرى التى تظهر فى الأيام الأولى من عمر الطفل نوع يعرف بأرتكاريا حديث الولادة . وهى عبارة عن بقع حمراء تتوسطها نقطة صفراء وتسببها هرمونات الأم التى تنقلها المشيمة . ويختفى هذا الطفح تلقائيا دون حاجة إلى علاج بعد يومين أو ثلاثة . وقد تسبب هرمونات الأم فى أحيان أخرى بثورا صغيرة بالوجه تشبه حب الشباب تستمر أسبوعا وتزول تلقائيا أيضا . كما أن

الوجه معرض لظهور نوع آخر من الظواهر الجلدية الخاصة بهذه الفترة من العمر تعرف باسم (ميليا)، وهى نقطة صغيرة صفراء أو بيضاء اللون فى حجم رأس الدبوس تنتشر بالذات حول الفم وعلى الذقن ولا تحتاج إلى أى نوع من العلاج أيضا. لكنها تختفى لتظهر بعد أيام أخرى خلال الشهر الأول من العمر ثم تختفى ثانيا، وهى عبارة عن تجمعات دهنية دقيقة فى طبقات الجلد السطحية. أضف نوعا آخر من الأعراض الجلدية تكثر فى هذه الأيام وهى البقع الحمراء التى تظهر على جفون العين وعلى الوجنتين وهى من أنواع الحساسية الجلدية ناتجة عن تلامس الوجه مع مواد معينة سواء أكانت من الملابس مثل الصوف الطبيعى أو الصناعى أم من العطور والمساحيق التى تضعها الأم على وجهها، وجلد الطفل ويجب فى هذه الحالة تنظيف الوجه جيداً، مع مراعاة عدم احتكاكه بمسببات الحساسية السابق ذكرها، بالإضافة إلى استعمال مراهم ضد الحساسية.

٤- العينان:

فى أول أيام العمر يميل الطفل إلى إغلاق عينيه أغلب الوقت، أى يستمر الطفل على الحالة التى كان فيها داخل الرحم. وبما أنه يستطيع من أول أيام العمر أن يرى الضوء لكنه يفضل أن يغلق عينيه لتجنب مضايقات الضوء. وقد يظهر عند بعض حديثى الولادة انتفاخ فى جفون العين ناتج عن عملية الوضع أو الضغط الذى تعرض له الوجه أثناء خروج الرأس واندفاعه من عنق الرحم. وقد يحدث أحيانا تراكم لبعض الإفرازات الصفراء أو البيضاء فى زاوية الجفن القريبة من الأنف ويستلزم علاجها وضع قطرة عين تحتوى على مضاد حيوى تستعمل عدة مرات يوميا. ويرجع هذا إلى انسداد أو ضيق فى القناة الدمعية التى تصل بين العين والأنف. ويجب على الأم أن تقوم يوميا بالضغط عدة مرات على المنطقة بين العين والأنف لمعالجة هذا وتنجح هذه المحاولات فى أغلب الأحيان إلا أنه فى حالة الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات وجود نقطة صغيرة من الدم فى بياض العين وعليها ألا تنزعج لأن هذه الظاهرة

ليس لها أى أضرار على العين، وتحدث أثناء خروج رأس الجنين من خلال حوض الأم وتعرضه للضغط أثناء عملية الوضع. وعند النظر لبعض الأطفال قد يبدو عليهم حَوَلْ فى العين وهذا شىء طبيعى إذ أن الطفل خلال ثلاثة الشهور الأولى من العمر يكون غير قادر على التركيز البؤرى للنظر.

٥ـ الأنف:

تتراكم إفرازات مخاطية إثر عملية الوضع فى فتحات الأنف مما يعوق عملية التنفس ويسبب (خنفرة) وتكثر حالة انسداد الأنف فى الأيام الأولى للأسباب الآتية.

- تراكم بقايا إفرازات عملية الوضع وبقايا سائل «الأمنيوس» ـ السائل الذى يعيش فيه الطفل داخل الرحم ـ داخل فتحات الأنف.
- عدم قدرة حديث الولادة على «النف» ويعتبر العطس الطريقة الوحيدة للتخلص من الإفرازات، فالعطس ظاهرة فسيولوجية طبيعية غير مرضية. وإذا زادت درجة الانسداد بالأنف بحيث يصعب على الطفل التنفس أو الرضاعة فإنى أنصح باستعمال نقط للأنف سواء أكانت محلولاً ملحيًا طبيعيًا طبيًا أو استعمال نقط تحتوى على نسبة صغيرة من (الأ فيدرين) فى محلول الملح الطبى.

٦ـ الفم:

يطلق لفظ اللسان المشبوك على اتصال أسفل اللسان من طرفة ببطن الحلق بحيث يبدو و كأنه أقصر من المعتاد وهذا العيب لا يسبب أية مضاعفات أثناء رضاعته ويتحسن هذا العيب عند نهاية السنة الأولى تلقائيا. ولا يستلزم أى تدخل جراحى ولا يؤدى إلى عيوب نطق الأحرف التى تلفظ بواسطة اللسان. وقد تظهر فى بعض الأطفال رعشة فى الذقن والشفاه السفلى وهذه ظاهرة طبيعية لا تدل على أى اختلال عصبى أو عضوى فى الأطفال حديثى

الولادة . أما عن التهاب الأغشية المخاطية للفم فسوف أذكرها فى الباب الثالث من الكتاب .

٧ـ الأطـــــراف:

قد تبدو الأطراف زرقاء باردة الملمس نتيجة قصور مؤقت فى الدورة الدموية فى أطراف الجسم سرعان ما تبدأ فى التحسن بعد الأسبوع الأول . ويزداد أحيانا تقشير الجلد عند الأطراف و بالذات فى الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم ٤٢ أسبوعا داخل الرحم أى تأخر فى ميعاد ولادتهم عن الشهر التاسع .

٨ـ الأعضاء التناسلية:

فى المواليد الذكور يبدو أحيانا أن حجم الخصيتين أو الصفن كبير ويرجع هذا إلى وجود تجمع مائى فى الكيس المحيط بالخصية ويختفى فى الشهور الأولى دون أى علاج . و فى الإناث تبدو شفتا المهبل كبيرتى الحجم وقد يتسرب منهما أحيانا إفراز مخاطى أو دموى ناتج عن هرمونات أنثوية من الأم عن طريق المشيمة .

وقد تظهر أحيانًا فى حفاضة الطفل ذكرا أو أنثى نقط برتقالية هى عبارة عن أملاح فى البول وليس لها أى مضاعفات .

٩ـ الثـــدى:

تنتفخ أحيانا منطقة الثدى عند الذكور والإناث ، وقد يتسرب منها إفراز أبيض أو أصفر يشبه اللبن بسبب تأثير هرمونات الأم المنتقلة إلى الطفل ، وفى هذه الحالة أنصح بعدم لمس الثدى أو تدليكه بغرض استخراج ما به من سائل لأن هذه المحاولات تؤدى أحيانا إلى التهاب منطقة الثدى وتكوين خراج وقد يستلزم علاجه إجراء جراحيًا ومضادات حيوية . وعادة عصر الثدى مازالت منتشرة فى بعض الأوساط فى بلادنا .

١٠ ـ الحبل السرى والسرة:

يحصل الجنين على مستلزماته من عناصر غذائية وحيوية عن طريق الحبل السرى أثناء الأشهر التى يقضيها داخل الرحم. وبعد ولادة الطفل يقوم الطبيب المولد أو الممرضة بقطع الحبل بآلات جراحية معقمة. ويتم ربط الجزء المتصل بجدار بطن الطفل بمشبك خاص ناعم من مادة البلاستيك محكم الغلق، ويبقى مشبوكا ببقايا الحبل السرى حتى يسقطا معا ابتداء من اليوم الرابع حتى اليوم العاشر. و تتم عملية سقوط الحبل السرى بأن يتحول من مادة هلامية بيضاء رمادية اللون إلى نسيج جاف رمادى أو أسود اللون يضمر يوما بعد يوم حتى يسقط تلقائيا. على الأم أن تواظب على تنظيف الحبل السرى والجلد حول قاعدته بكحول نقى مرتين فى اليوم، وبعد السقوط تستمر عملية التنظيف حتى يبلغ الطفل أسبوعين من العمر. وقد يظهر مكان السرة إفراز أحمر دموى وهذه ظاهرة طبيعية تستمر عشرة أيام ويلتئم مكان السرة بعد ذلك، إلا أنه فى بعض الأحيان يتبقى فى منطقة السرة نسيج أحمر أو بمبى اللون يؤدى إلى زيادة الإفرازات فى هذه المنطقة، وعند عرض الطفل على الطبيب قد يقوم بعملية مس هذا النسيج بمادة نترات الفضة بتركيز مناسب حتى يضمر هذا النتوء. وتكتسب منطقة السرة بعد ذلك أحد ثلاثة أشكال، ففى أغلب الأحيان يستوى جلد السرة مع جدار البطن وهذا هو الوضع الطبيعى. وفى حالات أخرى يلاحظ ارتفاع للجلد فى هذه المنطقة ليس مصحوبًا بفتق سرى ولا يلزم أى أجراء لهذه الحالة الخلقية التى تزول مع الوقت. أما الشكل الثالث فهو وجود فتق سرى فى المنطقة يؤدى إلى بروز السرة وارتفاعها عن مستوى الجلد. ومعنى الفتق السرى الحقيقى أنه ضعف خلقى فى هذه المنطقة يؤدى إلى بروز جزء من الأمعاء الدقيقة تحت الجلد، يستطيع الطبيب أن يشعر بحركة الأمعاء فيه. وهناك عوامل تساعد على زيادة بروز الفتق مثل تقلصات الأمعاء فى الشهور الأولى أو الإمساك المستمر. وهذا الفتق يتم علاجه بطرق غير جراحية أفضلها وأنجحها طريقة المشمع اللاصق وخطواتها كالآتى:

(أ) ينام الطفل على ظهره وفى فمه (سكاتة) أو رضاعة أو حلمة الشدى حتى ينهمك فى عملية المص ويهدأ.

(ب) يقوم الطبيب بالضغط الخفيف على الفتق لإدخاله فى تجويف البطن.

(جـ) جذب الجلد على جانبى السرة فوق الفتق بحيث يتم تلامس ثنيات الجلد.

(د) تقوم الممرضة أو الأم بلصق قطعة عريضة من المشمع اللاصق فوق السرة الغائرة تحت الجلد المتلامس.

(هـ) يترك المشمع حتى يسقط من على الجلد تلقائيا فى فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين وتستمر الأم فى حمام الطفل اليومى المعتاد مع وجود البلاستر بطريقة حمام الاسفنجة، حيث إن حمام المغطس يؤدى إلى زيادة ابتلال المشمع وسقوطه مبكرا. وعندما يرفع المشمع قد يترك مكانه احمرارا أو التهابات بسيطة تعالج بمحلول برمنجنات البوتاسيوم ١/ ٨٠٠٠ ومرهم هيدروكورتيزون ١٪ وتتكرر خطوات عملية اللصق بعد ٥ أيام من إزالة المشمع. والفتق السرى عيب خلقى غير ناتج عن طريقة قطع أو ربط السرة. كما أن حزام البطن لا يمنع حدوثه. فحزام أو رباط البطن ليس له أى فائدة كانت للسرة أو للظهر أو عضلات البطن بل إنه قد يؤدى أحيانا إلى مغص أو قىء إذا كان ربطه محكما أكثر من اللازم.

صفراء حديثى الولادة

يظهر على ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال حديثى الولادة الطبيعيين لون أصفر فى الجلد أو العين، و يطلق على هذه الحالة (الصفراء الفسيولوجية) أى الطبيعية. وتختلف درجاتها من مجرد اصفرار بسيط غالبا لا تلاحظه الأم إلى درجة أشد من الاصفرار، ويصبح الطفل فى الحالات القصوى برتقالى اللون. ويستلزم الأمر فى هذه الحالة إجراء تحليل دم لمعرفة نسبة الصفراء فى الجسم للتأكد من أن السبب فسيولوجى، وليس السبب حالة مرضية فى الدم أو فى الجسم يجب تشخيصها وعلاجها. فبالنسبة للصفراء الفسيولوجية، يرجع السبب إلى حالة كسل مؤقت فى الكبد وخمائره المسئولة عن عملية تمثيل مادة الصفراء التى تتكون تلقائيا داخل

الجسم ويتم إفرازها خارج الكبد إلى البول والأمعاء . وحالة الكسل إنما هى من الظواهر الفسيولجية الطبيعية الانتقالية التى تحدث فى الأسبوع الأول من العمر وسرعان ما تنشط هذه الخمائر و يكتمل نضجها وتبدأ الصفراء الفسيولجية فى الزوال تدريجيا فى كل الحالات ، طالما أن النسبة لم تصل إلى درجة خمسة عشر مجم فى المائة حيث يلزم فى هذه الحالة علاج الطفل بالطريقة الحديثة بالأشعة فوق البنفسجية . وفى حالة الطفل المبتسر أى الطفل المولود قبل أن يكتمل عمره الرحمى ٣٧ أسبوعا من الحمل ، تزداد عامة حالة كسل الكبد وخمائره نتيجة عدم اكتمال نمو أنسجته ونضجها ، وتشتد حالة الصفراء الفسيولجية بل تستمر بعد الأسبوع الأول . وأنصح دائما إذا ما وصلت نسبة الصفراء إلى عشرة مجم فى المائة عند الطفل المبتسر بالإسراع فى وضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية فترة أربعة أو خمسة أيام حتى تبدأ الصفراء فى الاختفاء .

هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم ؟

إذا تجاوزت نسبة الصفراء حدا معينا ، حتى لو كانت نتيجة الكسل الفسيولجى ، قد يلحق بالمخ أو السمع أضرار بالغة . فإذا تعدت نسبة خمسة عشر مجم فى المائة فى الطفل المبتسر أو عشرين مجم فى المائة فى الطفل الكامل النمو الرحمى فهناك احتمال حدوث إعاقات ذهنية أو تأخر فى المهارات الحركية أو ضعف فى السمع ولذلك يلزم الأمر التدخل بالعلاج قبل الوصول إلى هذه النسبة (أى بدءاً من عشرة مجم فى المائة للمبتسر وخمسة عشر مجم فى المائة للطفل العادى) فى الأيام الخمسة الأولى من العمر ، وهى الفترة الحرجة بالنسبة لخلايا المخ من حيث تأثير الصفراء عليها .

ما هى طرق العلاج ؟

هناك ثلاث طرق وهى : إما تغيير دم الطفل أى استبدال دم الطفل المحتوى على مادة الصفراء بدم متطوع خال من الصفراء مع مراعاة استعمال فصيلة الدم الموافقة ، أو استعمال عقاقير تنشيط خلايا الكبد ، أو الطريقة الجديدة وهى المعالجة بالضوء الطبى . وفى هذه الطريقة الثالثة يوضع الطفل فى جهاز خاص

أو فى محضن أو حضَّانة مزود بها الجهاز الذى يتكون من مصابيح تصدر أشعة علاجية ذات نوع خاص، ويجرد الطفل من ملابسه، وينام إما على البطن أو على الظهر مع تغطية عينيه والأعضاء التناسلية، مع تغيير وضع نومه كل ست ساعات. وبعد أن يتعرض الطفل مدة يومين للعلاج يبدأ لون إصفرار الجسم فى التحسن ويستمر العلاج حتى يبدأ اللون فى الاختفاء ونستطيع التأكد من تحسن الحالة عن طريق تحليل الصفراء فى الدم قبل إيقاف العلاج. وتتوفر الآن فى معظم مستشفيات التوليد أجهزة لقياس نسبة الصفراء عن طريق الجلد دون اللجوء إلى سحب الدم من الوريد.

وطريقة العلاج بالضوء الطبى لا تصاحبها مضاعفات ونتيجتها فعالة فى أغلب الحالات. وقد توصل الطب إلى اكتشاف هذا النوع من العلاج عن طريق الصدفة نتيجة ملاحظات ذكرها القائمون بمباشرة الأطفال الذين تظهر عليهم الصفراء. الملاحظة الأولى تمت فى قسم العناية بالأطفال المبتسرين وحديثى الولادة فى أحد المستشفيات فى إنجلترا. فقد لاحظت بعض الممرضات أن الأطفال الموجودين فى أسرة أو حضّانات موضوعة بجوار النافذة وضوء الشمس لا ترتفع عندهم نسبة الصفراء بعكس ما يحدث للأطفال الذين لا يتعرضون لضوء الشمس أى الموجودين بعيدا عن النافذة. فقام هذا الفريق من الممرضات بتغيير مكان الأطفال وبعد أيام قليلة لاحظن انخفاض نسبة الصفراء فى مجموعة الأطفال التى اقتربت من ضوء الشمس وارتفاعها فى المجموعة التى تم نقلها بعيدا عن الضوء.

كما حدث فى نفس الفترة ملاحظة مماثلة فى معمل من معامل التحاليل، فقد وضع طبيب المعمل أنبوبة بها دم من مريض بمرض الصفراء بجوار النافذة خلال فترة النهار وتركها معرضة لضوء الشمس، وفى فترة المساء عند إجراء تحليل نسبة الصفراء فى العينة تبين أن نسبة الصفراء تكاد تكون منعدمة فى الدم بالرغم من ظهور الصفراء على جلد المريض وعينيه، وأثارت هذه النتيجة دهشة الطبيب فهرع ليأخذ عينة أخرى من نفس المريض قام بتحليلها فى الحال وجاءت النتيجة مشيرة إلى ارتفاع فى نسبة الصفراء. وبعد مراجعة ظروف أخذ وتحليل العينتين توصل إلى أنه قد يكون لضوء الشمس دور فى تغير نسبة الصفراء فى الدم الموجود فى أنبوبة

الاختبار وبالتالى قد يكون للضوء نفس المفعول على نسبة الصفراء فى جسم المريض. وهكذا بدأ تطبيق العلاج بالضوء الطبى لحالات صفراء الأطفال حديثى الولادة.

ويفضل الأطباء هذه الطريقة عن إجراء عمليات تغيير دم الطفل، غير أن الأمر يستدعى أحيانا تغيير الدم فى حالات الصفراء الناتجة عن عدم توافق دم الطفل مع دم أمه عندما تكون الأم سلبية عامل (ريزوس) و مولودها إيجابى الفصيلة مثل أبيه.

إن فصائل الدم عبارة عن ٤ مجموعات يرمز إليها بحروف O-AB-B- A وكل من هذه المجاميع من نوعين إما Rh+VE أو RH-VE والغالبية العظمى للبشر ذكورا أو إناثا RH+VE وأقلية منهم RH-VE (15% فقط). فإذا تم الزواج بين RH+VE رجل و RH+VE أنثى لا يحدث أى مشكلة بالنسبة للطفل، كما هى الحال عندما يتزوج RH-VE رجل من RH+VE امرأة. وتبدأ المشاكل عندما يتزوج RH+VE رجل من RH-VE امرأة ويولد الطفل RH+VE أى عكس والدته (إذا ولد RH-VE فلا ضرر عليه). المولود الأول عامة لا يصاب بأذى أما المواليد التالية الثانى والثالث وما يليهما يصابون فى أغلب الأحوال بحالة تفتيت فى الدم وارتفاع نسبة الصفراء إذا كانوا RH +VE أيضا. وإذا لم تعالج الحالة بتغيير الدم فقد تودى بحياة الطفل أو إصابته بتخلف عقلى إذا نجا من الموت. كما أن هناك نوعًا آخر من عدم توافق فصائل الدم بخلاف عامل ريزوس وهو عند بعض الأمهات من فصيلة دم O عندما تلد طفلا فصيلة دمه A أو B مثل أبيه. وتعرف هذه الحالة بعدم توافق AB O إلا أنها أقل خطورة من عدم توافق عامل Rh.

التغيرات التى تطرأ على البراز فى الأسبوع الأول

يختلف شكل ولون براز حديثى الولادة يوما بعد الآخر. فهو فى أول الأيام أسود اللون يعرف بالعقْى ويستمر خروجه فى الأيام الثلاثة الأولى. وكمية العقى

التى تحتويها أمعاء حديثى الولادة مابين خمسين إلى مائتى جرام. ويتبع العقى الأسود براز لونه بنى غامق نتيجة اختلاط اللبن الذى بدأ الطفل يرضعه ببقايا العقى. ثم يبدأ يتشكل حسب نوع اللبن الذى يرضعه. وفى حالة الرضاعة من الثدى، تمر مرحلتان الأولى من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما تعرف بالبراز الانتقالى الذى يصاحب فترة تكوين اللبن الانتقالى من الثدى فلبن الثدى أثناء تكوينه يمر فى ثلاث مراحل: من كولستروم أولبأ وهو أول لبن بعد الوضع غنى بالبروتينيات ومواد المناعة، قليل الدسم له مفعول ملين لأمعاء الطفل. ثم تزداد تدريجيا دسامة اللبن ويعرف باللبن الانتقالى، ويبدأ فى براز الطفل ظهور مواد مخاطية وحبيبات بيضاء. ثم يتكون بعد ذلك اللبن النهائى أو الناضج بمكوناته المعتادة ويكتسب البراز لونه الأصفر. وبراز الطفل الذى يرضع الثدى ليس له قوام متماسك وكأنه مرهم وتظهر فيه حبيبات بيضاء أو متجبنة الشكل، وهى ظاهرة طبيعية تعنى أن الأمعاء قد قامت بهضم احتياجاتها من البروتين وامتصاصه وما تبقى من البروتينات يخرج مع البراز. وقد تلاحظ الأم أحيانا برازا أخضر اللون فى الحفاضات وعليها ألا تنزعج إذ أن أى براز يترك فى الحفاضات لفترة قابل للتأكسد ويتحول لونه الأصفر إلى لون أخضر. أما عن عدد مرات الإخراج فتختلف من طفل إلى آخر فى الأيام والأسابيع الأولى أى طوال فترتى الانتقال والتأقلم. فقد يتبرز الطفل بعد كل رضعة فى أول الأمر وعندما يبلغ الطفل فترة الانضباط تبدأ عملية الإخراج فى الانتظام من مرة إلى ثلاث مرات فى اليوم، إلا أنه أحيانا يقل عدد مرات التبرز فبالرغم من أن براز رضيعى الثدى قوامه لزج فمع ذلك نجد الطفل يخرجه بشىء من المعاناة أو «الحزق». ويرجع ذلك إلى أن البراز يكون سائلا لدرجة لا تجعله يحدث الضغط المناسب على الشرج.

ما هو تعريف كلمة إسهال؟

يعرف الإسهال كما جاء فى آخر تقارير منظمة الصحة الدولية بأنه تغير نوعية براز الطفل من حيث القوام الذى اعتادت الأم أن تراه، وتكرر هذا التغير أكثر من مرة فى الأربع والعشرين ساعة.

متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

تعمل الكليتان أثناء المرحلة الجنينية ويتم التبول فى السائل الأمنيوسى داخل الرحم، وفى العادة يتبول المولود خلال الاثنتى عشرة ساعة الأولى من العمر.

ماذا يتم فى حجرة الولادة؟

قد يهمك أن تعرفى كيف تم الوضع وكيف تم استقبال طفلك، فعندما يخرج المولود من رحم الأم، من عالم السكون إلى العالم الخارجى يجب أن يتم استقباله بالطريقة السليمة، فإن خروجه من أهم اللحظات، ويجب أن يكون الشخص الذى يستقبل الطفل على دراية كافية بالعناية الأولية بالمولود. وفى أغلب الأحيان تتم الولادة بطريقة سهلة ولا يلزم الأمر أية مساعدة للطفل لكى يبدأ فى التنفس واستعمال رئتيه، فإن الخروج إلى الحياة من قدرة الله سبحانه وتعالى ومن آياته أن جعل التنفس يتم بطريقة تلقائية طبيعية. إلا أنه فى بعض الحالات تتعسر الولادة وبالتالى يولد الطفل متعسرا، ويلزم الأمر مساعدته للتنفس والبدء فى الحياة خارج الرحم، ولذا فإنه من الأفضل فى حالة أى ولادة متعسرة أو أى ولادة يتوقع فيها الطبيب قدرا من الخطورة، أن يقوم بنقل الأم إلى المستشفى تحت رعاية طبية ويكون فى انتظار مولودها طبيب أو حكيمة أو ممرضة متمرسة على استقبال الطفل. وعند ولادة الطفل يكون جميع الموجودين فى لهفة على سماع صراخه فماذا تعنى هذه الصرخة المرتقبة؟ . إن الصرخة أو البكاء تمثلان عملية الشهيق وعبارة عن تهوية الشعب أى دخول الهواء و الأكسجين إلى الرئتين اللتين لم يكن الطفل يستعملهما داخل الرحم. من الرئتين ينتقل الأكسجين إلى الدم ويمر إلى المخ ثم تبدأ الحياة خارج الرحم. ومن الخطوات التى يجب القيام بها بعد الولادة مباشرة تنظيف أو شفط كل ما تبقى من إفرازات أو سوائل حول وجه الطفل أو فى أنفه أو فى فمه على وجه الخصوص. ويتم ذلك بوضع الرأس منخفضا ومن هنا يتضح لنا أهمية الحركة التى يقوم بها المولد وهى حمل المولود من قدميه بعد قطع الحبل السرى بحيث يكون الرأس إلى اسفل والقدمان إلى أعلى، وهذا الوضع يساعد على

التخلص مما يتبقى من إفرازات الولادة . وهذه الإجراءات تسهل دخول الهواء إلى الشعب والرئتين . وبعد ذلك يتم تنظيف جسم الطفل من إفرازات الوضع باستعمال محلول مطهر مخفف مثل مادة السافلون المطهرة ونسبة تخفيفها ملعقة كبيرة فى ماء دافىء ، ولا تتم هذه الخطوة الخاصة بالحمام فى حالة الطفل المبتسر ، ثم يوزن الطفل ويقاس طوله ومحيط رأسه ويتم الكشف الطبى لتحديد النضوج الرحمى للطفل بعد مرور أكثر من سبعة وثلاثين أسبوعا داخل الرحم ومن هو أقل من هذا العمر يطلق عليه لفظ المبتسر . ثم يتأكد الطبيب من عدم وجود أى عيب خلقى فى الأطراف أو الظهر كما يتم فحص فتحة الشرج والتأكد من سلامة الأعضاء التناسلية وفحص الفم والعين والأذن ، ثم يتم فحص الأعضاء الداخلية وتختبر أعصاب الطفل وقدرته على المص والبلع . ويجب أن تتم تدفئة الطفل جيدا بالملابس وتوضع قطرة فى العين ويوضع الطفل فى سريره مع ملاحظة القىء ، إذ قد يتقيأ كثير من الأطفال فى الساعات الأولى بعد الولادة نتيجة ابتلاعهم بعض الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع .

مقياس أبجر (مقياس حيوية حديث الولادة فى حجرة الولادة بعد الوضع مباشرة) هو الدرجة من عشرة التى يحصل عليها المولود عند عمر دقيقة وخمس دقائق وهى تمثل تقييمًا أو مقياسًا لخمسة أشياء:

١ ـ الانعكاس العصبى

٢ ـ ضربات القلب

٣ ـ التنفس

٤ ـ لون الجلد

٥ ـ شدة العضلات

ويعطى لكل عنصر من هذه العناصر درجتان فى الأحوال الطبيعية جدا فيكون المجموع عشرة . كما أنه يعتبر أيضا فى حدود الطبيعى عندما تكون الدرجة من ٨ ـ ١٠ أما إذا كانت أقل من ٧ فيعنى ذلك أن المولود قد تعرض لدرجة من المعاناة أثناء توليده .

أى المولود قبل عمره الرحمى سبعة وثلاثين أسبوعا، وأهم أسباب الولادة المبكرة هى ما يلى:

١ - إجهاد الأم واستمرارها فى كل أعمالها المنزلية فى أواخر شهور الحمل. وبالذات تنظيف المنزل و حجرته وتحريك الأثاث ونقله والوقوف فى المطبخ لفترة طويلة.

٢ - تعدد الحمل والولادة على فترات متقاربة مما يضعف الرحم وأربطة منطقة الحوض وعضلاتها.

٣ - القيام برحلة أو سفر طويل.

٤ - حالات مرضية للأم كالأنيميا أو ارتفاع ضغط الدم أو زلال الحمل.

٥ - كبر سن الأم عن أربعين عامًا.

والطفل المبتسر يولد وزنه أقل من ألفين وخمسمائة جرام فى أغلب الأحوال وطوله يقل عن سبعة وأربعين سنتيمتراً ونظرا إلى ولادته المبكرة يعانى من عدم اكتمال العديد من أعضائه ونضوجها لأداء وظائفها مما يجعله مهدداً بظهور بعض الحالات المرضية و بعض الأعراض الناتجة عن قصور فسيولوجية الجسم. فنسبة مرض الصفراء أعلى بكثير فى الطفل المبتسر، إذ أن خمائر الكبد وأنزيماته أكثر كسلا. ومناعة هذه الأطفال ضد الأمراض المعدية أقل من مناعة الأطفال المكتملة العمر الرحمى، ولذلك يجب تجنب مخالطتها فى الأسابيع الأولى من العمر لأى حالة معدية كما يجب على الأم أو الشخص الذى يقوم بعملية إرضاع الطفل مراعاة تعقيم الأيدى وأدوات تحضير الرضعات ولذلك تتضح أهمية الرضاعة من الثدى لهؤلاء الأطفال، إلا أن الكثير منهم قدرتهم على المص من حلمات الثدى ضعيفة جدا مما يستلزم استعمال الملعقة أو «البيبرون» أو أحيانا أنبوبة تغذية عن طريق الأنف والحلق لتغذيتهم. ومن أهم نقاط العناية بالطفل المبتسر المحافظة على درجة حرارة

جسمه إذ أن جسمه ينقص الدهن الموجود تحت جلد الأطفال، كما أن مركز المحافظة على درجة حرارة الجسم قد يكون أيضا غير مكتمل النضوج. وعدم كفاءة وظائف جسم الطفل المبتسر تختلف فى درجتها حسب العمر الرحمى الذى قضاه الطفل قبل ولادته المبكرة أى أن الطفل الذى يولد عند الأسبوع الثانى والثلاثين يعانى من المشاكل السابق ذكرها أكثر من الطفل المولود عند الأسبوع السادس والثلاثين لا يستلزم وضعه فى المحضن الخاص بالمبتسرين، أما إذا كان أقل من ذلك فمن الأفضل رعايته داخل المحضن للمحافظة على درجة حرارة جسمه وعزله عن الميكروبات والجراثيم. ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وصعوبة فى التنفس مما يستلزم فى هذه الحالة نقلهم إلى محاضن بقسم الرعاية المركزية. وبعد اجتياز الطفل المبتسر الفترة الحرجة من العمر وهى الأسابيع الناقصة التى لم يقضها داخل الرحم يستأنف الحياة العادية للأطفال إلا أنه يجب مراعاة بعض النقاط فى الأشهر الأولى وبالذات توفير احتياجاته من الحديد وفيتامين د، بل زيادة نسبتها عن النسبة المعتادة لأن هؤلاء الأطفال معرضون للأنيميا ولين العظام إذ أن مخزون الجسم من الحديد يكاد يكون منعدما واحتياج العظام لفيتامين د، يكون مضاعفا لاحتياجات الطفل العادى المكتمل العمر الرحمى.

حالات خطرة تستلزم العناية المركزة

كان ما سبق عرضًا للأعراض الفسيولوچية المؤقتة التى تظهر على حديث الولادة وسرعان ما تزول بدون مضاعفات؛ إلا أنه يجدر الذكر بأن هناك بعض الحالات المرضية التى تظهر أيضا خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الطفل وتستلزم ما يعرف بالعناية المركزة. وسوف أقوم بشرح أربع حالات خطرة قد يتعرض لها المولود الحديث وهى:

١ ـ مشاكل التنفس

٢ ـ نقص الأكسيجين الواصل إلى خلايا المخ

٣ ـ تشنجات حديث الولادة

٤ ـ تسمم الدم بالبكتيريا

١ـ مشاكل التنفس :

من المعروف أن الطفل المبتسر يكون أكثر عرضة لمشاكل التنفس، ومن أهم المشاكل الطبية التى يتعرض لها هى صعوبات التنفس المرتبطة بعدم اكتمال النضوج التكوينى للحويصلات الهوائية الرئوية. فمن الجدير بالذكر أن الجدار المبطن للحويصلات الرئوية يتكون ويصل إلى درجة النضوج قرب نهاية الأسبوع السادس والثلاثين للعمر الرحمى أى عند بداية الشهر التاسع من الحمل وهذا الجدار أساسى لعملية تبادل الأكسجين وثانى أكسيد الكربون عن طريق الرئة، وعدم اكتمال نضوجه يؤدى إلى عدم استطاعة الأكسجين الانتشار إلى الدم عن طريق الحويصلات الهوائية فتبدأ ظهور أعراض ضيق التنفس وصعوبته. ولتعويض قلة نفاذ الأكسجين إلى الدم يقوم الطفل المبتسر بزيادة عدد التنفس إلى أن تصل سرعة مرات النفس إلى ٧٠ أو ٨٠ مرة فى الدقيقة بدلا من المعدل الطبيعى الذى لا يتعدى ٤٠ أو ٥٠ مرة فى الدقيقة فى الأيام الأولى من العمر، إلا أن الزيادة فى عدد مرات التنفس التى يحاول الطفل أن يصل إليها لا تنجح فى أغلب الأحيان أن تزيد من نسبة الحصول على الأكسجين ويبدأ ظهور لون أزرق حول الفم والشفتين. وتستمر محاولات المبتسر التعويضية لإدخال الأكسجين بأن يستعمل فتحات الأنف وعضلات البطن التى تبدأ فى الانقباضات لمعاونة الحجاب الحاجز فى زيادة مرات التنفس بغرض الحصول على هواء وأكسيجين أكثر، كما يصاحب كل هذا المجهود زيادة حركة عضلات القفص الصدرى. وبعد حين يبدو الإرهاق واضحا على الطفل بعد هذا العناء، ويجب عندئذ قياس نسبة الأكسيجين فى الدم أو عن طريق الجاسات السطحية التى يمكن لصقها وتثبيتها على أصابع اليد أو القدم لتظهر نسبة تشبع الدم بالأكسيجين على شاشة صغيرة متصلة بالجاسات. وإذا تبين انخفاض الأكسيجين يجب الإسراع بمساعدة الطفل المبتسر بوسائل التنفس الصناعى إما عن طريق أنابيب أنفية لتوصيل الأكسيجين أو عن طريق أنبوبة هوائية يتم إدخالها وتثبيتها فى تجويف القصبة الهوائية ثم توصيلها بجهاز التنفس الصناعى الذى يقوم بعمل الشهيق والزفير لإدخال الأكسيجين فى الحويصلات الهوائية واستخراج ثانى

أكسيد الكربون منها. ويستمر الطفل على جهاز التنفس مدة أربعة أيام حتى يتم نضوج وتكوين الجدار المبطن للحويصلات الهوائية فيبدأ الطفل فى الاعتماد على نفسه فى التنفس ويبدأ الطبيب فى فصل جهاز التنفس تدريجيا. وفى بعض الحالات وبالأخص إذا كان وزن المبتسر أقل من كيلو وخمسمائة جرام قد يرى الطبيب أنه يجب إعطاء الطفل جرعة من مادة السيرفاكتانت التى تبطن الحويصلات الهوائية عند المولودين كاملى النمو. ويتم إدخال هذه المادة بالرئتين عن طريق أنبوبة بالقصبة الهوائية قبل تشغيل جهاز التنفس الصناعى.

٢- نقص الأكسيجين الواصل إلى خلايا المخ

المقصود بهذا اللفظ أن الأكسيجين لم يصل بالقدر المناسب إلى الدورة الدموية المخية وبالتالى لم يصل إلى القشرة المخية أو إلى أنسجة المادة البيضاء الموجودة تحت القشرة داخل المخ. وتحدث هذه الحالة عامة أثناء الولادة المتعسرة سواء أكانت نتيجة ضعف انقباضات الطلق الرحمى أو ضيق فى عظام الحوض أو التفاف الحبل السرى حول عنق المولود. وتؤدى كل من هذه الأسباب إلى تأخر بدء الشهيق والزفير وبالتالى عدم قدرة المولود على التنفس التلقائى بعد الوضع. يترتب على ذلك عدم وصول الأكسيجين إلى الدورة الدموية ثم إلى الدورة الدموية المخية. وكلما طالت فترة تأخر البدء فى عملية التنفس ازدادت درجة وحدة المضاعفات فى أنسجة المخ التى لم يصل إليها الأكسيجين، وتبدأ حدوث التلفيات التى يتبعها التليف والضمور فى أنسجة المخ عندما تزيد فترة التأخر فى التنفس عن أكثر من ١٥ دقيقة. وتظهر المضاعفات فى أول الأمر على شكل تشنجات أو قلة يقظة المولود أو ارتخاء فى عضلات الأطراف ويصاحب كل هذه المضاعفات عدم قدرة المولود على الرضاعة. ويستلزم الأمر نقله إلى وحدة عناية مركزة لعلاجه المكثف. أما فيما بعد فقد تظهر مضاعفات أخرى وتحديدا فى الأطفال الذين تعرضوا إلى معاناة أشد أثناء ولادتهم.

وتعرف هذه المضاعفات بالشلل الدماغى أو الإعاقة الحركية و الذهنية وتحتاج

لعلاجها إلى برامج التدخل المبكر للتنمية الحركية والذهنية لتوفر لهؤلاء الأطفال احتياجاتهم الخاصة للتطور والنمو الأفضل.

وقد يتعرض بعض حديثى الولادة لمشكلة أخرى خطيرة إثر الولادات المتعسرة ألا وهى النزيف فى المخ نتيجة انفجار بعض الشعيرات الدموية داخل بطينات المخ أو تحت الغشاء المغلف للمخ والذى يعرف بالأم الحنون. ومن الجدير بالذكر أن انفجار الشعيرات داخل المخ شائع عند الأطفال المبتسرين نتيجة التكوين الضعيف لجدار هذه الشعيرات بالإضافة إلى عدم اكتمال النضج الوظيفى لعوامل التجلط إثر الولادة المبكرة ومالها من آثار على النضوج الفسيولوجى. ويؤدى نزيف المخ إلى حدوث تشنجات أو حدوث غيبوبة تستلزم نقل الطفل إلى العناية المركزة.

ولتجنب الشلل الدماغى والإعاقات الحركية والذهنية يتحتم على طبيب التوليد المتابعة الصحيحة للجنين عندما تبدأ علامات الوضع وانقباضات الرحم ويجب ألا يتوانى فى إجراء عملية قيصرية عند حدوث أية اضطرابات فى نبض الجنين داخل الرحم وتعسر ولادته. فإن العملية القيصرية هى سكة السلامة للخروج الأسلم للمولود إذا ما تعسرت الولادة الطبيعية.

٣- تشنجات حديث الولادة:

إن الصورة التى تظهر بها التشنجات فى هذه الفترة من العمر تختلف عن الفترات الأخرى من سن الطفولة؛ فبالإضافة إلى الانقباضات فى الأطراف قد تظهر رعشة فى الجفون وشرود فى نظرة العين أثناء تحركها أو ازرقاق حول الفم وفى اللسان أو سكتة تنفسية واضطراب فى دقات القلب. ويجب عند ظهور هذه الأعراض الإسراع بإعطاء حديث الولادة الأدوية المانعة للتشنج عن طريق الوريد مع مراعاة دقة التشخيص، إذ أن أغلب المسببات التى أدت إلى التشنج قابلة للعلاج. فعلى سبيل المثال يلزم إعطاء الكالسيوم أو الجلوكوز أو الماغنسيوم إذا ما

تبين انخفاض نسبة أحد هذه العناصر فى الدم بعد الفحوصات المعملية . كما يجب الإسراع فى إعطاء المضادات الحيوية إذا كان سبب التشنجات التهابًا سحائيًا . وفى أغلب الحالات يستلزم الأمر توفير الأكسيجين عن طريق أنابيب أنفية إذا ظهر ازرقاق الفم والوجه أو بواسطة جهاز التنفس الصناعى إذا كان سبب التشنج نقص وصول الأكسيجين إلى المخ .

أسباب التشنج حسب توقيت ظهورها فى الأيام الأولى من العمر

فى اليوم الأول و الثانى:

- نقص وصول الأكسجين لخلايا المخ
- نزيف داخل المخ
- نقص الكالسيوم
- نقص الماغنسيوم
- نقص الجلوكوز
- عيوب المخ الخلقية

من اليوم الثالث حتى اليوم السابع:

- التشنجات الصرعية الحميدة لحديث الولادة
- تسمم دم المولود والالتهاب السحائى
- تكلسات داخل أنسجة المخ إثر الإصابة بميكروبات أصابت الأم أثناء الحمل وانتقلت إلى الجنين عبر المشيمة
- نقص فيتامين ب٦
- خلل فى تمثيل الأحماض الأمينية والعضوية

يتضح مما سبق سرده أهمية تحديد تاريخ ظهور التشنجات كى يتم تفصيل بروتوكول الفحوصات التشخيصية وبرنامج التدخل العلاجى .

٤ ـ تسمم الدم بالبكتريا:

إن حديث الولادة وبالأخص الطفل المبتسر معرض للإصابة بأنواع من البكتيريا بسبب عدم اكتمال نضج الأجسام المضادة ضد الميكروبات البكتيرية وكذا الخلايا الدموية التى تقاوم الميكروبات.

مصادر البكتيريا الغازية لحديث الولادة

١ ـ إفرازات مهبلية أو سائل أمنيوسى ملوث.

٢ ـ انتقال عدوى من طفل مصاب بالتهاب بكتيرى إلى آخر سليم عن طريق أيدى الممرضات التى لم يتم تعقيمها جيدا.

٣ ـ تواجد حديث الولادة و بالأخص المبتسر فى حضانات أو فى وحدة عناية للمبتسرين لا يراعى فيها طرق التعقيم السليم وتستوطنها بكتيريا ضارة.

فمن الأساسيات لحماية حديث الولادة والمبتسر من الإصابة بتسمم الدم البكتيرى تجنب العدوى من تلك المصادر الثلاثة لأن الوقاية خير من العلاج.

ما هى الأعراض التى تظهر على المولود عندما تصل الميكروبات إلى الدم؟

يبدأ فى رفضه الرضاعة أو عدم اكتمال الرضعة، وإذا كان يتغذى عن طريق أنبوبة تغذية فلا يهضم الرضعة كلها ويتبقى فائض فى المعدة، وقد ترتفع درجة حرارة جسمه أو يظهر ازرقاق فى الأطراف وحول الفم، ويلاحظ أن وزنه لا يزيد، ثم يبدأ فى فقدان الوزن. وقد تظهر صعوبات فى التنفس ونقص نسبة الأكسيجين بالدم، وعند تحليل الدم يلاحظ وجود دلالات التسمم الدموى مثل الأنيميا ونقص عدد الصفائح الدموية مع انخفاض ملحوظ أو ارتفاع فوق العادة فى كريات الدم البيضاء وظهور بروتين CRP فى الدم.

ويجب الإسراع فى علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة بعد إجراء مزرعة دم.

كما يعطى للطفل عن طريق الوريد ما يعرف بالأجسام المضادة عالية المناعة بالإضافة إلى نقل الدم ونقل الصفائح الدموية .

وفى نهاية الحديث عن حديثى الولادة وقبل الانتقال إلى الفصل التالى أود أن أشير إلى التحليل الذى يتم إجراؤه للمولود فى الأيام الأولى من العمر ويعرف باسم المسح الوراثى .

وهو عبارة عن تحليل عينة من دم حديث الولادة فى اليوم الخامس أو السادس من العمر تنقيبًا عن بعض الأمراض الوراثية التى إذا ما أصابت الطفل لا تظهر أعراضها مبكرًا ولا يستطيع الطبيب تشخيصها إلا بعد أن تتفاقم الحالة مؤدية فى النهاية إلى مضاعفات مختلفة ومن بينها التخلف العقلى . ومن الحالات التى يتم البحث عنها بهذا التحليل نقص هرمون الغدة الدرقية وبعض اضطرابات الأحماض الأمينية المسئولة عن التمثيل الغذائى للبروتينات .

ويتم هذا المسح فى أغلب مستشفيات الولادة وفى مكاتب الصحة كما أنه يتم أحيانا دمج تحليل الإنزيم المسبب لأنيميا الفول فى هذا المسح .

الفصل الثانى

حجرة الطفل وملابسه ونظافته

حجرة الطفل:

يجب مراعاة تهويتها يوميا لتنقية الهواء بداخلها، ولدخول الشمس فى أركانها إلا فى حالة العواصف الرملية. وفيما يتعلق بدرجة حرارة الحجرة فليس هناك ضرر من استعمال مكيفات الهواء البارد فى الأجواء الحارة. أما فى فترة الشتاء فإليك درجات الحرارة المثلى لحجرة الطفل فى الأشهر الأولى من العمر:

١٦ درجة	أثناء نوم الطفل وتغطيته
١٨ درجة	أثناء وجوده بدون غطاء أو لعبه
٢٠ درجة	أثناء حمـامه

يجب أيضًا المحافظة على نسبة معينة من رطوبة الجو فى حِجرة الطفل وبالذات إذا كانت الحجرة تستلزم أى نوع من التدفئة. فإن جفاف الحجرة الناتج عن المبالغة فى التدفئة يؤدى إلى جفاف الجلد وتشققه أحيانًا ويؤدى أيضًا إلى جفاف الأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحلق والجهاز التنفسى مما يعرضها للالتهابات.

ألوان حوائط الحجرة:

أفضلها الأبيض أو اللبنى أو البيج مع مراعاة عدم استعمال الزيت اللميع وتجنب وضع أوراق حائط بها رسومات كبيرة أو معقدة الشكل. وقد لوحظ أن الطفل الذى يعيش وينمو وتحيطه ألوان هادئة أكثر هدوءًا واستقرارًا.

الإضـاءة:

يجب ألا تكون قوية ويفضل استعمال الإضاءة الجانبية أى لمبات الأباجورة بدلا من النجف أو الإضاءة الموجهة من أعلى.

الستائر:

يجب استعمالها على النوافذ للحد من الإضاءة الخارجية .

السرير أو المهد:

المهد المعتاد طوله تسعون سنتيمترا وعرضه أربعون سنتيمترا . السرير الصغير طوله بين مائة وعشرين سم ومائة وأربعين سم والعرض ستون أو سبعون سم . لا يستطيع الطفل النوم فى المهد إلا شهوراً قليلة بعكس السرير الذى يستطيع أن ينام ليه مدة سنتين أو ثلاث تبعا لطوله .

- يجب وضع ستارة خفيفة وهى ما تسمى (الناموسية) على ظهر سرير الطفل لكى تحميه من الذباب والناموس والتيارات الهوائية والإضاءة القوية .

- اشتر لطفلك سريرا ذا أعمدة عالية لتوفير الأمان وليستطيع من خلاله أن يرى كل ما يجرى من حوله .

- يفضل أن يكون السرير سهل النقل والتحريك مع مراعاة ألا يكون من النوع الهزاز ، فقد أثبتت التجارب أن كثرة هز الطفل وتحريكه تجعله أكثر بكاء وتوترا .

- المراتب مهما اختلفت نوعيتها يجب أن تكون مستوية السطح خالية من المنخفضات والمرتفعات .

- لا يجب استعمال وسادة للطفل إذ قد ينغمس وجهه وأنفه بداخلها وهو نائم على البطن مما يعرضه للاختناق .

- أفضل أوضاع النوم على الظهر أو الجانبين وليس على البطن .

بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل:

- كثيرا ما تتساءل الأمهات فى الأيام والشهور الأولى من عمر الطفل عن كيفية إلباس الطفل بحيث لا يشعر بالبرودة ولا يبالغ فى تدفئته .

وجوابى . . عن هذا السؤال أن تغطية الطفل وثيابه تعتمد فى المقام الأول على إحساس الأم بما يحتاج إليه الطفل من ملابس وغطاء مع ملاحظة أنه فى الأيام الأولى وخلال فترة الشتاء يجب تغطيته والمحافظة على درجة حرارة جسمه وعدم تعريضه لتيارات الهواء .

- أفضل الملابس هى القطنية إذ أن الألياف الصناعية والأصواف تسبب أحيانًا حساسية جلدية .

- عدم استعمال الملابس التى تستلزم عند ارتدائها أن تمر على الرأس والرقبة ويفضل التى تفتح من الظهر أو الجانبين .

- اختيار ملابس واسعة وتجنب استعمال ملابس ضيقة ضاغطة تعوق حركات الجسم والأطراف .

- حزام البطن ليس له أى فائدة بالنسبة لتقويم ظهر الطفل أو لتسهيل حمله ولعدم بروز السرة ، بل إنه إذا ضغط على بطن الطفل قد يؤدى إلى المغص والقىء بعد الرضعة .

- اختيار ملابس يمكن غسلها بسهولة مع مراعاة استعمال نوع صابون لا تنتج عنه حساسية جلدية مثل النابلسى .

- اللفة تعوق حركة الأرجل وتضايق الطفل ، والأفضل البنطلون أو البيجامة أو «السالوبت» .

- الحفاضات من نوع البامبرز الذى يتشرب البول ويحافظ على منطقة المقعدة جافة هى أفضل الأنواع ، والأنواع المعروفة والمتداولة منها لا تسبب أى حساسية .

عند استعمال الحفاضة القماش يجب تنظيفها مما يعلق بها من براز أو بول وغسلها بمادة مطهرة وغليها وتجفيفها جيداً وتعريضها للشمس . إذ أن الشمس مبيد فعال لكثير من الفطريات والبكتريا التى تعيش فى الكوافيل وتتفاعل مع البول

مكونة مادة النشادر التى تسبب التهابات جلد منطقة المقعدة وتقيحها وغزو الفطريات والبكتريا لطبقات الجلد .

ـ الأنسجة النايلون الواقية من الماء التى تلبس فوق الكافولة قد تفيد أثناء خروج الطفل ، مع مراعاة الإقلال بقدر الإمكان من استعمالها داخل المنزل حتى لا تعطى الفرصة لتجميع البول فى الكافولة وعدم تسربه وتبخره فتسبب ملاصقته مدة طويلة للجلد مما يؤدى إلى حدوث التهابات جلدية .

مستلزمات الطفل للحركة والخروج:

ـ الكرسى ذو الظهر المتحرك المائل يوضع فيه الطفل راقدا على ظهره فى الأشهر الأولى ، ويوضع فيه جالسا بعد الشهر الخامس أى عندما يبدأ ظهر الطفل فى الاستقامة .

ـ عربة النزهة والطفل جالس : يجب أن تأمنى جلوس الطفل وربطه بالأحزمة ويمكن استعمالها ابتداء من الشهر الخامس .

ـ أفضل طرق حمل الطفل هى طريقة «الكنغرو» وهى التى يحضن فيها الطفل أمه ويستعمل لهذا الغرض نوع من الأربطة يلتف حول ظهر الطفل وظهر الأم بحيث يلامس بطن الطفل صدر أمه . وفى هذه الحالة لا يبتعد الطفل عن نظر أمه وفى نفس الوقت يستطيعان تبادل النظرات والابتسامات أثناء تحركات الأم وقضاء حاجياتها ، أى توطيد أواصر الرباط المقدس بينهما الذى سوف أشير إليه فيما بعد .

ـ المشاية والكرسى المتحرك الذى يدفعه الطفل بجسمه لا أنصح باستعمالهما فكلاهما يحد من حركة إقدام الطفل مما يعوق اكتساب كثير من المهارات الحركية التى يجب أن يكتسبها تلقائيا . فعليك أن تتركيه بمفرده على الأرض فيتعلم بنفسه القيام والتحركات بشجاعة وإقدام .

- البارك : من المستلزمات الهامة التى تضمن لطفلك الأمان وتساعده على الوقوف بارتكازة على جوانبه فيقوى ساعداه وساقاه .



حمام الطفل

بعد الولادة مباشرة يتم غسل الطفل جيدا بماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة كالسافلون (مقدار التخفيف ملعقة كبيرة أى ثلاثين سم٣ سافلون فى لتر ماء)، حتى يتم تنظيف جسم حديث الولادة مما يعلق به من افرازات عملية الوضع سواء أكانت برازا أو بول الأم أو الطفل أو افرازات مهبلية أو دموية من الأم . ويراعى أيضًا تطهير العين جيدا من هذه المواد باستعمال غسول بوريك مخفف ٢٪ بدلا من السافلون .

أما إذا كان الطفل مولودًا قبل الميعاد أى قبل بلوغه سبعة وثلاثين أسبوعا من العمر الرحمى ، فأنصح بالاقتصار على تنظيف سريع بالزيت مع المحافظة بقدر

الامكان على تلك المادة الدهنية البيضاء التى تغطى جسم المولود لتحافظ على جسمه دافئا . فحرارة جسم الطفل المبتسر منخفضة عن معدل الطفل الطبيعى واستعمال الماء والصابون قد يسبب له رعشة وبرودة .

وفى اليومين التاليين للولادة يتم تنظيف الجسم بالزيوت النباتية الخفيفة كزيت الزيتون أو البرافين أو اللوز أو مستحضر زيتى خصيصا للطفل . ويتم بعد ذلك حمام الإسفنجة حتى تسقط السرة ويلتئم مكانها وحينئذ يمكن استعمال المغطس أو البانيو .



حمام الطفل بالأسفنجة:

يبدأ بعد مرور ثمانى وأربعين ساعة على الولادة التى يتم فيها مسح الجسم بالقطن والزيت . وعند اعطاء الطفل حمامه اليومى يجب أن تتأكدى من أن درجة حرارة الحجرة مناسبة فى فترة الشتاء (عشرون درجة) . كما عليك أن تتأكدى من وجود الأشياء اللازمة قريبة من متناول يديك حتى لا تضطرى إلى ترك طفلك عاريا أو نصف عار والذهاب للبحث عما ينقصك . وإليك مستلزمات الحمام : حوض مملوء بالماء الدافئ أو الفاتر (٣٧ درجة م) - صابون أطفال أو صابون جلسرين - شامبو أطفال - زيت أطفال أو لوسيون واق للمقعدة - قطع صغيرة من القطن - منشفة حمام كبيرة - فوطة صغيرة لينة - ملابس وحفاضات قطنية - دبابيس مشبك .

ضعى الطفل على منضدة مغطاة بمنشفة كبيرة ثم غطيه بالمنشفة ونظفى أنفه وأذنيه مستخدمة قطعة القطن المبللة. (قطعة خاصة لكل فتحة أنف ولكل أذن) ولا تحاولى أن تدفعى قطعة القطن إلى عمق الأنف أو الأذن ثم اغسلى وجهه بالماء الفاتر مستعملة فوطة لينة. ضعى ذراعك تحت ظهر الطفل ويدك خلف رأسه وباليد الأخرى اغسلى رأسه برفق باستعمال الشامبو ودلكيها فى حركات دائرية ثم اشطفى رأسه وجففيه جيدا.

اغسلى باقى الجسم بالصابون ثم اشطفيه مع الاهتمام بطيات الجلد وبالاعضاء التناسلية وجففيه برفق. نظفى منطقة حول السرة والسرة نفسها بالقطن والكحول. أما عن استعمال بودرة أو لوسيون للجسم فلا أنصحك بذلك إذ أن معظم هذه المركبات تؤدى إلى قفل مسام العرق ولا تفيد جلده بأى حول من الأحوال. والمنطقة الوحيدة التى يمكنك فيها استعمال لوسيون أو مسحوق أو مرهم هى المقعدة لغرض حماية جلد هذه المنطقة من البول والبراز وما يسببان من التهاب الجلد واحمراره. وأفضل هذه المركبات هى التى تحتوى على أكسيد الزنك والزيوت الطبيعية مثل الخروع والزيتون.

حمام المغطس:

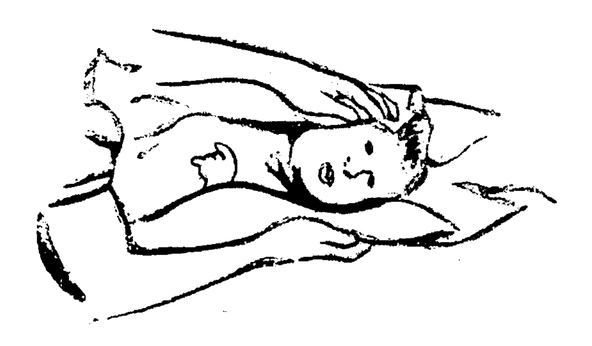
املئى المغطس إلى منتصفه بالماء الدافئ حتى يرتفع وتأكدى من أن درجة حرارة الماء مناسبة إما باستعمال ترمومتر (٣٧ درجة م) أو بغمر مرفقك. بعد اتباع نفس خطوات التنظيف وغسيل الرأس فى حمام الاسفنجة اغسلى جسم الطفل بالصابون ثم احمليه إلى المغطس بحيث تسندين كتفيه ورأسه إلى ذراعك اليسرى وتمسكين ذراعه اليسرى من قرب الكتف بيدك اليسرى، وتسندين المقعدة والفخذين إلى ذراعك اليمنى وتمسكين الفخذ اليسرى بيدك اليمنى. إنزليه برفق فى الماء واشطفى جسمه بالماء بيدك اليمنى مع الاستمرار فى سند نصفه الأعلى من جسمه بيدك اليسرى. ارفعى الطفل وأعيديه إلى المنضدة وغطيه بمنشفة كبيرة ثم جففيه.











قشر الرأس:

يظهر أحيانًا على شكل طبقة سميكة فوق جلد فروة الرأس. تتم إزالته بدهان فروة الرأس بمادة الفازلين أو زيت نباتى مثل زيت الزيتون أو اللوز، وتساعد هذه المواد على إذابة القشور ويترك الدهان مدة ساعة ثم يغسل الشعر والرأس بشامبو أطفال. قد تسقط خصلة شعر مع هذه القشور وتبدو فروة الرأس صلعاء فلا تنزعجى ولسوف تنمو خصلة شعر جديدة.

قص الأظافر:

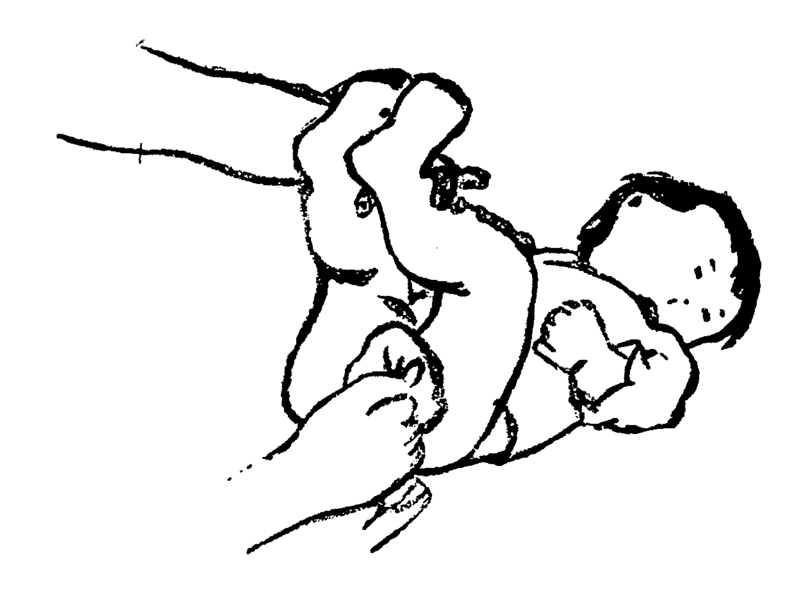
يمكنك قص أظافر الطفل بعد الأسبوع الأول من الولادة أو قبل ذلك إذا كان طفلك يخدش بها وجهه ويستعمل لهذا الغرض المقص الخاص للأطفال وله طرف دائرى وليس مدببا.

العناية بالمقعدة

المقعدة منطقة معرضة للالتهابات الجلدية الناتجة من تفاعل الجلد مع البول والبراز ويجب تغيير الحفاضات وتنظيف الجلد والثنيات فى هذه المنطقة كلما شعرت الأم بأن صغيرها قد تبول أو تبرز خلال فترة النهار. أما أثناء نوم الطفل ليلا فأنصح بألا يتم غيار الحفاضات المبتلة بالبول، إذ أن محاولة الغيار تقلق نومه وتؤدى إلى إيقاظه كما أنه قد يصاب بالبرد إذا كانت الحجرة مائلة إلى البرودة. أما فيما يتعلق بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم. ولتجنب حدوث تسلخات من أثر البول أو البراز فى فترة النوم على الأم استعمال حفاضة من النوع الذى يمتص ويتشرب البول مثل «البامبرز» أو خلافه مع مراعاة دهان منطقة المقعدة وثنيات الجلد بفازلين طبى أو بكريم أو دهان يحتوى على أكسيد زنك وزيت طبيعى مثل تركيب ثلاثين بالمائة من أكسيد زنك مع زيت الزيتون.

فهذا الدهان أو هذه الكريمات تكون طبقة عازلة تحمى طبقات الجلد من تأثير

البول والبراز وما يحتويهما من مواد كاوية تلهب الجلد وتسبب احمراره وتقرحه.
ولنسترجع معًا الخطوات المتبعة عند غيار المقعدة:



١ - غسيل المنطقة كلها بالماء الدافئ وصابون جلسرين أو صابون طبى حمضى مع تخليص الأعضاء التناسلية والثنيات بين الجسم والساق مما قد يعلق بها من بقايا برازية.

٢ - تجفيف المنطقة جيداً باستعمال منشفة ناعمة والتجفيف الجيد لا يعنى التجفيف العنيف، أى أنه عليك أن تعاملى الجلد برقة للمحافظة على الطبقات السطحية الرقيقة منه التى تعتبر المانع الطبيعى الهام ضد غزو الميكروبات والفطريات. وإذا شعرت أن المنطقة مازالت مبتلة بعد تجفيفها بالمنشفة فيمكنك أن تتركى المقعدة مكشوفة مدة خمس دقائق إذا كان الجو صيفا أو شتاء فى الحجرة الدافئة.

٣ - أما بالنسبة للكريمات والدهانات الواقية فتستعمل فى كل مرة تلاحظين فيها احمراراً بالمقعدة. وفى عدم وجود الاحمرار يكفى دهانها أربع مرات وخاصة بعد التبرز وقبل النوم. وتظهر فى هذه المنطقة أنواع مختلفة من الالتهابات

الجلدية سواء أكانت احتكاكها بالبول أو البراز أو نتيجة فطريات أو حساسية جلدية. وسوف يتم شرح هذا الموضوع فى الباب الثالث من الكتاب تحت عنوان أعراض وأمراض الجلد.

الطهـــــارة

أفضل وقت لإجراء هذه العملية البسيطة هو إما أول ٤٨ ساعة مباشرة أو ما بعد اليوم العاشر من العمر أى بعد نهاية الفترة الانتقالية حيث تكتمل خلالها تكوين كل عوامل التجلط فلا يكون المولود معرضا لسيولة فى الدم. وتتم بدون استعمال تخدير للطفل وهو غالبًا لا يشعر بألم أثناء العملية. وهناك بعض التعليمات على الأم أن تتبعها فى الأيام التالية لعملية الطهارة كما أن عليها المواظبة على تنظيف هذا المكان طوال العام الأول من العمر.

يقوم الطبيب بالطهارة وهى عبارة عن إزالة الغلاف المحيط برأس القضيب ويعرف «بالقلفة» وبعد أن يتأكد من تجلط الدم مكان الجرح الناتج عن الطهارة يلف العضو بشاش معقم مضاف إليه مادة مطهرة مثل صبغة جاوى ويترك الشاش أربعا وعشرين ساعة بعد العملية. وفى اليوم التالى تقوم الأم بإزالة هذه الشاشة باستعمال ماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة مثل السافلون أو بماء أكسجين مخفف ثم تضع حول مكان العملية مرهما مضادا حيويا مرتين فى اليوم وعليها خلال هذه الفترة أن تستعمل حفاضات كبيرة الحجم نسبيًا أى حفاضة لا تضغط على هذا المكان. وبعد اليوم الثالث يمكنها أن تستأنف حمام الطفل اليومى بطريقة حمام الإسفنجة مع الاستمرار فى وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفى آثار العملية. وقد يظهر فى اليوم الثالث من الطهارة بعض الافرازات أو المواد الصفراء والبيضاء مكان الجرح فلا تنزعجى فهذه ظاهرة طبيعية أثناء التئام الجروح وليست صديدا.

وإذا حدث نزيف ملحوظ مكان الجرح فعليك المبادرة بالاتصال بالطبيب. أما

من تنظيف هذه المنطقة خلال العام الأول من العمر فيجب عليك أن تسحبى جلد العضو إلى الخلف يوميا وتنظيفه جيداً بالماء الدافئ فى منطقة حول الرأس القابلة لتكوين افرازات تسبب احيانًا التصاق جسم العضو بالرأس، ومما يضاعف هذه الظاهرة أن القضيب خلال العام الأول قد ينغمد رأسه فى جلد الجسم وبالذات إذا كانت منطقة العانة كثيرة الشحم كما هو شائع خلال هذه السن. والإهمال فى اتباع الخطوات السابقة قد يسبب التحاما بين الجلد والرأس يستلزم مجهوداً فى فصله ويسبب ألمًا شديداً للطفل أثناء محاولة فك الالتحام.

الفصل الثالث

التغـــذيـــة

يتكون غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر من ثلاثة أنواع رئيسية إما لبن الأم أو لبن خارجى أى ليس من الأم أو وجبات غذائية متنوعة من فواكه وخضروات ولحوم وبيض وحبوب وبقول ومنتجات ألبان . ويشمل هذا الفصل من الكتاب الأجزاء الآتية :

١ ـ الرضاعة من الثدى .

٢ ـ الألبان الخارجية .

٣ ـ نظام التغذية الشهرية فى كل شهر من شهور العام الأول وأنواع الوجبات المختلفة .

العناصر الغذائية فى الطعام:

قبل أن أبدأ الكلام عن تغذية الطفل سواء أكانت من ثدى الأم أو من لبن صناعى أو من وجبات غذائية أخرى ، أود أن أذكر بعض المعلومات الأساسية عن العناصر الغذائية .

الغذاء السليم هو الذى يمد الجسم بما يلزمه من سعرات حرارية ويحتوى على نسبة متكافئة من البروتينات والنشويات والدهنيات ويوفر للجسم احتياجاته من الماء والفيتامينات والمعادن .

السعرات الحرارية:

هى الطاقة اللازمة للجسم لكى يؤدى وظائفه الحيوية ولكى تنمو وتتكاثر خلاياه المختلفة ، أى وقود الجسم ، والطفل فى العام الأول يحتاج إلى حوالى

مائة وعشرة سعرات حرارية لكل كيلو جرام من وزنه فى اليوم . أما فى السنة الثانية فيحتاج إلى مائة سعر حرارى لكل كيلو جرام من وزنه ، ومن العام الثانى حتى السادس يحتاج إلى حوالى ثمانين إلى تسعين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه . أما الرجل البالغ فاحتياجه حوالى أربعين إلى خمسين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه . ومصدر هذه الطاقة هى العناصر الثلاثة الأساسية أى البروتينات والكربوهيدرات والدهنيات . ويطلق لفظ الغذاء السليم على الغذاء الذى يوفر للجسم سعراته الحرارية اللازمة عن طريق توافر هذه العناصر مع مراعاة توزيع مصادر الطاقة .

توزيع مصادر الطاقة

٦٠٪ من الطاقة عن طريق الكربوهيدرات أى النشويات والسكريات.

٢٥٪ من الطاقة عن طريق الدهنيات.

١٥٪ من الطاقة عن طريق البروتينات.

ومن هنا نستطيع أن ندرك أن الغذاء الذى يعتمد أساسا على الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) يعتبر غذاء غير سليم ، لأنه رغم توفيره احتياجات الجسم الكمية من الطاقة لكنه يعرض الطفل لأمراض سوء التغذية بسبب افتقاره إلى البروتينات والدهنيات ، وهما عنصران أساسيان للنمو الطبيعى للطفل ولا يمكن تعويضهما مطلقا كما قد يظن البعض بزيادة نسبة النشويات أو السكريات .

بيان بمقدار السعرات الحرارية التى تنتجها كل هذه العناصر

جرام واحد من البروتين يعطى أربعة سعرات

جرام واحد من نشويات أو سكريات يعطى أربعة سعرات

جرام واحد من الدهنيات يعطى تسعة سعرات

ما الغذاء السليم المتوازن؟

إنه الغذاء الذى يحتوى على بروتينات ودهنيات وسكريات بنسب متكافئة. وبناء على ذلك يعتبر اللبن أفضل الأغذية المتكافئة المتكاملة. ويوفر كل مائة سم٣ من اللبن سبعة وستين سعراً حرارياً للجسم ويمكن حساب كمية اللبن التى يحتاجها طفلك فى الشهور الأولى من العمر على النحو التالى:

إذا كان طفلك يزن ستة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى ٦ × ١١٠ = ٦٦٠ سعراً حرارياً فى اليوم وحيث إن ٦٧ سعرا حراريا تصدر من ١٠٠سم٣ فإن ٦٦٠ سعرا تصدر من:

٦٦٠ × ١٠٠ على ٦٧ = ٩٨٠سم٣ فى اليوم (أى قرابة لتر لبن) فإذا كان عدد الرضعات خمسة فى اليوم، فإنه يحتاج فى الرضعة الواحدة إلى ٩٨٠ على ٥ = ١٩٠سم٣ بالتقريب.

هذا إذا كان غذاؤه لبنا فقط. أما إذا كان يتناول وجبات غذائية فتحتسب كمية السعرات الحرارية التى توفرها هذه الوجبات وتخصم من الاحتياج اليومى وتحسب كمية اللبن الصافى بعد ذلك. وإذا كان غذاء الطفل لا يوفر للجسم احتياجاته اليومية من السعرات الحرارية فإنه لا يساعد على نمو الخلايا وتكاثرها ويؤدى إلى فقدان الوزن وتظهر على الطفل حالة الهزال. أما إذا زادت كمية السعرات الحرارية وفاقت الحد الأقصى فإنه يترتب على ذلك السمنة.

١ ـ البروتينات:

عنصر هام لبناء خلايا الجسم وتكاثرها ونمو الأنسجة كما أنها تدخل فى عناصر هامة لوظائف الجسم مثل الأنزيمات أى الخمائر ومضادات المناعة وعوامل التجلط.

ويحتاج الجسم يوميا فى السنة الأولى من جرامين ونصف إلى ثلاثة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه من البروتينات يحصل عليها من الألبان ومنتجاتها

من اللحوم والطيور والبيض، كما أن هناك مصدراً غير حيوانى من البقول مثل الفول والعدس.

كمية البروتينات الموجودة فى الطعام الذى يتناوله الطفل

لبن الأم: ١٠٠سم٣ بها ١,٢ جرام

لبن حليب: ١٠٠سم٣ بها ٣,٥ جرام

زبادى: ٢٤٠جم بها ٨ جرام

ملعقة كبيرة من اللحم المفروم: ٨ جرامات

ملعقة كبيرة من الكبدة: ٨ جرامات

بيضة وزنها ٦٠جم: ٨ جرامات

فإذا كان طفلك يزن ٨ كجم، فلكى يحصل على احتياجاته اليومية أى ٢٠ - ٢٤جم فيجب أن يشمل برنامج تغذيته اليومية على:

٢٠٠ إلى ٣٠٠سم٣ لبن حليب (٧ - ٩جرامات).

ملعقة كبيرة من اللحم المفروم أو الكبدة (٨ جرامات)، أو برطمان لحوم بالخضروات.

١٥٠جم زبادى (٥ جرامات).

نصف بيضة (٤ جرامات).

٢- الكربوهيدرات (النشويات والسكريات):

يجب ألا يقل ما يتناوله من هذه النوعية عن عشرة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه، أى إذا كان وزنه ثمانية كيلو جرامات فيجب أن يتناول ثمانين جم على الأقل من المواد النشوية والسكرية. فإذا قلت الكمية عن هذه النسبة قل مصدر الطاقة أو السعرات الحرارية التى يحتاجها الطفل ويقل بالتالى وزنه.

أما الافراط فى تناول هذه المواد فهو يؤدى إلى السمنة . والرضيع البدين يظل بدينا طوال عمره، كما أن للسمنة أضرارًا على أعضاء الجسم وغدده وعظامه المختلفة . ولذلك أنصح الأمهات دائمًا بعدم الإفراط فى إعطاء أطفالهم هذه المواد إذا ما بدأ منحنى الوزن فى الارتفاع عن منحنى + ٢ (انظرى رسم منحنى الوزن) وتوجد فى الأسواق معلبات مساحيق الحبوب المختلفة مزودة بمواد مستساغة لذيذة الطعم مثل الفانيليا أو العسل أو الموز، يحب الطفل مذاقها .

مصادر الكربوهيدرات فى غذاء الطفل

- لبن الثدى: ١٠٠سم٣ بها ٧جم على شكل سكر لاكتوز.
- اللبن الحليب: ١٠٠سم٣ بها ٤ جم على شكل سكر لاكتوز.
- الجبنة البيضاء: ١٠٠ جم بها ٢,٢٥ جم.
- اللبن الزبادى: أقل منتجات الألبان احتواء على الكربوهيدرات إذ يتحول اللاكتوز إلى حمض اللاكتيك.
- الأرز: ١٠٠ جم بها ٨٥ جم.
- رشم القمح (البليلة): ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- دقيق القمح: ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- البسكويت: ١٠٠ جم بها ٧٥ جم.
- البطاطس: ١٠٠ جم بها ٢٠ جم.

٣- المواد الدهنية:

ليس للمواد الدهنية كمية محددة يجب إعطاؤها للطفل كما هى الحال بالنسبة للبروتينات مثلا، إلا أن توافرها فى غذاء الطفل ضرورى إذ أنها مصدر هام للطاقة والسعرات الحرارية، أى أنها من وقود الجسم الهام بالإضافة إلى أهميتها فى تكوين

الشحم تحت الجلد التى تعمل على تدفئة الجسم والمحافظة عليه من برودة والدهنيات تشترك فى عمليات الميتابولزم (التمثيل الغذائى) للخلايا المختلفة التى تساعد الأمعاء على امتصاص فيتامين أ. د. ك.

إذا نقصت المواد الدهنية من غذاء الطفل قل وقوده وقل نشاطه وظهرت عليه اض نقص الفيتامينات. ومصدر المواد الدهنية فى غذاء الطفل الألبان ومنتجاتها ض والكبدة. فلبن الثدى يحتوى على ٣,٥ جم فى كل ١٠٠ سم٣ لبن واللبن اموسى به ٥,٥ جم فى ١٠٠ سم٣، أما الألبان البودرة كاملة الدسم فيها ٤ جم ١٠٠ سم٣، والنصف دسم بها ٢ جم فى ١٠٠ سم٣.

الجبن من المواد الغنية بالمواد الدهنية وكذلك الكبدة. وبعد الشهر السادس يبدأ التطور الحركى ويحتاج الجسم إلى المزيد من الطاقة ويجب اضافة الزبدة إلى ضار فى هذه الفترة فهى تعتبر أغنى منتجات اللبن بالمواد الدهنية وبالتالى مرات الحرارية (٣٠ جم زبدة تعطى ٢٠٠ سعر حرارى). كما أن استعمال ت فى الطهى والتحمير يعتبر مصدرا جديداً للدهنيات بعد ذلك.

احتياجات الطفل اليومية خلال عامه الأول من المعادن والفيتامينات

كالسيوم: ٦٠٠ ـ ٨٠٠ مجم.

حديد: ٧ مجم ـ ٨ مجم.

فيتامين أ: ١٥٠٠ ـ ٢٠٠٠ وحدة.

فيتامين د: ٤٠٠ ـ ٨٠٠ وحدة.

فيتامين جـ: ١٥ مجم ـ ٢٠ مجم.

فيتامين ب١: ٠,٣ ـ ٠,٥ مجم.

فيتامين ب٢: ٠,٤ ـ ٠,٦ مجم.

نياسين: ٤ ـ ٦ مجم.

ـ كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات خلال العام الأول من العمر؟

إن لبن الثدى والألبان الحيوانية تستطيع أن توفر للطفل ما يلزمه من كالسيوم ومعظم الفيتامينات إلا أنها تفتقر إلى الحديد وفيتامين د. فيجب تزويد الطفل بالأنواع التى لا تتوافر فى الألبان خلال العام الأول من العمر وبالذات فى الشهور الأولى التى يقتصر فيها غذاؤه على الألبان. ولتضمنى توافر تلك الفيتامينات فى أغذية طفلك نوصى بإعطائه برطمانات الفواكه المختلفة.

ما أهمية المعادن والفيتامينات وما الأغذية التى تتوافر بها؟

١ ـ الكالسيوم:

ضرورى جداً لتكوين الأسنان والعظام ولتأدية وظائف العضلات والأعصاب والقلب وتجلط الدم. ويحتاج الطفل خلال العام الأول من العمر (٦٠٠ ـ ٨٠٠ مجم) يوميًا والأغذية الغنية بالكالسيوم هى اللبن والجبن ومنتجات الألبان والخضروات. وحتى يمتص الجسم الكالسيوم من الطعام ويرسبه فى العظام والأسنان يجب أن تتوفر أيضًا كمية معينة من فيتامين د حوالى ٤٠٠ وحدة. فإذا لم يحصل الطفل على هذا الفيتامين لن يستفيد جسمه من الكالسيوم، كما يرتبط بالكالسيوم معدن آخر هام يتوفر فى الألبان أيضا وهو الفوسفور الذى يدخل أيضًا فى تكوين العظام.

٢ ـ الحديد:

الحديد عنصر أساسى فى تكوين مادة الهيموجلوبين فى كرات الدم الحمراء. وهو أيضا عامل مساعد يشترك فى تفاعلات خمائر كثيرة داخل الجسم، ونقصه يؤدى إلى الأنيميا. يحتاج الطفل يوميا خلال العام الأول من العمر حوالى ٦ إلى ٨ مللى جرامات والمصادر الغذائية الغنية بالحديد هى الكبدة واللحوم والبقول

(الفول ـ والعدس) والخضروات (السبانخ والجزر) وصفار البيض وبعض الفواكه مثل التفاح والقراصية. إلا أن لبن الثدى واللبن الحليب يفتقران الحديد (بعض الألبان المجففة تقوى بالحديد وكذلك بعض أغذية الحبوب).

خلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر تفتقر وجبات الطفل إلى الحديد إذ إنه يعتمد على الألبان وحدها، ولكنه يعوض هذا النقص عن طريق مخزون الحديد فى جسده الذى كونه خلال فترة الحمل.

وإذا ظهرت أعراض أنيميا خلال الشهور الأولى ينصحك الطبيب بإعطائه دواء به حديد.

٣ـ فيتامين أ:

ضرورى بالنسبة للنظر ولحماية طبقة الجلد السطحية والأغشية المخاطية من الالتهاب والتشقق والخشونة. وهو هام أيضا لنمو جسم الطفل ويتوفر فى جميع الألبان ومنتجاتها وفى الكبدة والجزر والخضروات ذات الورق الأخضر وفى الجزر (برطمان).

٤ـ فيتامين د:

يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الجهاز الهضمى وترسيبهما فى العظم والأسنان. وإذا قل هذا الفيتامين فى تغذية الطفل يظهر عليه مرض لين العظام. ويفتقر لبن الثدى واللبن الحيوانى إلى هذا الفيتامين ولذلك يجب إعطاؤه للطفل من الشهر الأول فى صورة نقط فيتامين د أو مجموعة فيتامينات تشمل فيتامين د. والأغذية التى يتوافر فيها هذا الفيتامين هى البيض وزيت السمك. ويستطيع الجسم أن يكون هذا الفيتامين تحت الجلد عند تعرضه لأشعة الشمس وما تحتويه من أشعة فوق بنفسجية.

٥ ـ فيتامين جـ:

يساعد الجسم على مقاومة الأمراض المعدية ونزلات البرد ويلزم الجسم لكى تلتئم الجروح، ويوجد هذا الفيتامين فى معظم الخضروات والفواكه وبالذات فى الموالح كالبرتقال والليمون، لكنه يتلف عند تعرض هذه الأغذية للشمس. كما أن عملية الطهو تفقد الأغذية ما تحتويه من فيتامين ج. ويحتاج الطفل إلى حوالى عشرين مجم يوميا يحصل عليها من اللبن وعصير البرتقال ومن برطمان التفاح أو البرتقال.

٦ ـ مجموعة فيتامين ب:

يحتاج الجسم إلى كمية ضئيلة من هذه المجموعة لكى يستطيع القيام بعمليات تمثيل الطعام وتستطيع أعضاؤه القيام بعملها. وتوجد هذه الأنواع بوفرة فى الألبان ومنتجاتها.

الرضاعة من الثدى

لا شك أن الرضاعة من الثدى هى الطريقة المثلى لتغذية الطفل خلال الشهور الأولى وخلال العام الأول من العمر ، ولها فوائد متعددة بالنسبة للأم وللطفل . وقد أثبتت الأبحاث أن للبن الأم دورا فعالا فيما يتعلق بمناعة الطفل ضد الأمراض المعدية . ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من التقدم التكنولوجى الحديث فى صناعة الألبان المجففة ، فإن شركات الألبان الكبيرة لم تنجح حتى الآن فى تحضير لبن مماثل فى مكوناته لبن الأم .



مزايا و فوائد لبن الأم:

١ - يعتبر تكوين لبن الأم من حيث عناصره الغذائية التكوين الأمثل لتغذية الطفل خلال العام الأول، فهو يساعد على نمو خلايا جسمه و تطور أعضائه المختلفة ويلائم المعدة و الأمعاء فيسهل هضمه ويتقبله الطفل.

٢ - لا يسبب لبن الأم أى نوع من أنواع الحساسية سواء أكانت فى صورة قىء أو إسهال أو التهابات جلدية مثلما تسبب الألبان الخارجية.

٣- يحتوى لبن الأم على أجسام مضادة لبعض الأمراض الوبائية مثل مرض شلل الأطفال والنزلة المعوية ولا تقتصر وظيفة هذه الأجسام المضادة على الدور الوقائى فحسب، ولكنها تلعب أيضا دورا علاجيا هاما وبالذات فى الأسابيع الأولى من العمر حيث يكون تركيزها عاليا جدا فى هذه الفترة. ولذلك إذا ما أصيب طفل حديث الولادة بنزلة معوية أنصح أمه بالاستمرار فى إرضاعه من ثديها حيث إن المضادات الموجودة فى لبنها تقاوم الميكروبات التى سببت النزلة المعوية. وبالإضافة إلى هذه الأجسام المضادة يحتوى لبن الثدى على مادة تعرف باللاكتوفرين التى تستطيع هى الأخرى أن تقاوم البكتريا. كما أن للبن الثدى صفة أخرى تزيد من مقاومة الطفل الرضيع من الثدى للجراثيم الضارة للجهاز الهضمى ألا وهى أثره الإيجابى فى تهيئة عصارات المعدة و الأمعاء لتكوين وسط ملائم لنمو أنواع من البكتيريا الحميدة الطبيعية التى تقاوم البكتيريا الضارة للجهاز الهضمى وتتغلب عليها. ويرجع السبب فى ذلك إلى أحد مكونات لبن الأم وهو البريبيوتيك ويعتبر من الكربوهيدرات، وله أيضا خاصية زيادة إفراز المخاط والدهون على جدار الأمعاء فيوفر حماية إضافية، كما أن طبيعة عمله تساعد على هضم اللاكتوز.

٤ - لا يحتاج لبن الأم إلى عملية تحضير مثلما يحدث فى حالة استخدام اللبن الصناعى وبالتالى فهو غير قابل للتلوث.

٥ - أثناء الرضاعة من الثدى تتوطد العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه فيشعر الطفل

الأمان، كما يزداد شعور الأم بأمومتها، وينال الطفل قدرا وافرا من الحنان أثناء حمل الأم له وإرضاعه.

٦ - دلت الإحصائيات والأبحاث العلمية على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدى فى الأمهات اللواتى يرضعن أطفالهن أقل بكثير من نسبتها فى الأمهات اللواتى لا يرضعن أطفالهن.

٧ - ومن الناحية الاقتصادية فبالطبع لبن الأم منعدم التكلفة.

تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدى فى الأسبوعين الأول والثانى من العمر:

١ - متى تبدأ أول رضعة فى حياة الطفل؟

تبدأ الرضعة الأولى فى حياة الطفل متى استطاعت الأم ذلك ولو بعد مرور ساعة واحدة لا غير على عملية الوضع، ولكن أغلب الأمهات يفضلن أخذ قسط من الراحة وأنصح دائمًا بعدم اطالة فترة الراحة عن اثنتى عشرة ساعة على الأكثر، والوقت الأمثل للراحة هو ست ساعات إذا كانت عملية الوضع قد تمت طبيعيا، والطفل الطبيعى يكون على استعداد للرضاعة حالما يخرج من الرحم. وللتبكير فى الرضاعة فوائد عدة أهمها تحضير حلمة الثدى والمساعدة على إبرازها حيث إنها تكون أحيانًا غائرة فى كتلة الثدى أثناء الحمل. كما أن الرضاعة تسبب انقباضات فى جدار الرحم تساعد على عودته إلى حجمه الطبيعى الذى كان عليه قبل الحمل. وهذه الانقباضات هى سبب التقلصات التى تشعر بها الأم أثناء الرضعات الأولى وتعتبر مؤشرا على قدرة الطفل على جذب اللبن من الثدى.

٢ - زمن الرضعة:

فى الأيام الأربعة بعد الوضع يفضل ألا يتجاوز زمن أو فترة الرضعة فى كل مرة خمس دقائق من كل ثدى على حدة. ويرجع ذلك إلى احتواء قنوات الثدى وغدده خلال الأيام الأولى على قدر قليل من اللبن لا يحتاج لأكثر من ثلاث أو

أربع دقائق من الطفل لامتصاصها، وبدءاً من اليوم الخامس تزداد مدة الرضعة تدريجيًا حتى تصل إلى عشر دقائق فى نهاية الأسبوع الثانى. وأود أن أؤكد أن إطالة مدة الرضعة من الثدى فى الأسبوع الأول من العمر تؤدى إلى اضطرابات للطفل وللأم معا.

أما الطفل فهو كما أوضحنا يحصل على محتويات الثدى الضئيلة فى ثلاث أو أربع دقائق على الأكثر واستمراره فى الرضاعة يعرضه لابتلاع هواء يكون سببا فى اصابته بالقيء والمغص والغازات.

أما بالنسبة إلى الأم فإطالة فترة الرضاعة خلال الأيام الأولى تساعد على تشقق حلمة الثدى والإصابة بالالتهابات، حيث إن حلمة الثدى خلال هذه الفترة مازالت بعد لينة ومعرضة للتشققات. وفترة الرضاعة حددت بعشر دقائق لأنها المدة المطلوبة لتفريغ الثدى من اللبن فى الأسابيع الأولى، وبعض الأطفال لديهم القدرة على تفريغ الثدى فى فترة أقل تصل إلى خمس دقائق لا غير، لكن هذا لا يأتى غالبا إلا عند نهاية الشهر الأول.

٣- مواعيد الرضاعة:

يوضع الطفل على الثدى كل ثلاث ساعات، ويجب البدء فى هذا النظام منذ الأيام الأولى من العمر بالرغم من أن نزول اللبن لا يتم إلا بعد اليوم الثالث. فاللبن فى الأيام الأولى بعد الوضع يعرف بالكلوستروم الذى يجب أن يحصل عليه الطفل لأنه غنى بمواد المناعة التى تحمى جهازه الهضمى خلال هذه الفترة الانتقالية الحرجة من العمر.

ويجوز للأم عدم التقيد تقيدا دقيقا بنظام الساعات الثلاث خلال الأسابيع الأولى إذ أن كليهما مازال يجهل الآخر. ولا يتم الاستقرار فى النظام إلا بعد مرور الفترة الانتقالية وبعض الوقت من فترة التأقلم. وتستطيع الأم أن تعطى الثدى بتجاوز أكبر أى من ساعتين إلى أربع ساعات فلا ترضعه أبدا قبل مرور

ساعتين من آخر رضعة بالرغم من بكائه، إذ أن عملية الهضم تحتاج إلى ساعتين وتصبح بعدها المعدة مستعدة لاستقبال قسط جديد من اللبن. وطريقة اعطاء الثدى كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدى إلى اضطرابات فى عملية الهضم. بالإضافة إلى أنها لاتعطى فرصة للطفل لتفريغ الثدى جيداً والحصول على اللبن الموجود فى الغدد الخلفية من الثدى، فهو لا يحصل إلا على محتويات الغدد الأمامية، ومن المعروف أن لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد الخلفية فكثير الدسم. كما أنه على الأم ألا تترك الطفل نائما دون إرضاعه لأكثر من أربع ساعات، حتى وإن كان لدى الطفل خلال هذه الأيام الأولى من العمر رغبة مستمرة فى النوم. وخاصة حينما تشعر بنزول اللبن فى الثدى وامتلاء الصدر فجأة وزيادة حجمه أى ما يعرف بهجمة اللبن. وهذا اللبن الذى يملأ غدد الثدى وحويصلات وقنوات الثدى يجب استخراجه بأى طريقة ممكنة. وبديهى أن أفضل الطرق لذلك هى إرضاع الطفل. ويجب أن تعلم الأم أن تراكم اللبن مدة تطول عن أربع ساعات قد يؤدى إلى احتقان الثدى وانسداد القنوات اللبنية واختزان اللبن واحتمال تكوين خراج.

الصعوبات والمشاكل التى تواجه عملية الرضاعة

(أ) صعوبات خاصة بالأم

١ ـ الحلمة الصغيرة أو الغائرة:

قد ينصحك طبيبك أثناء الحمل بعمل تدليك لحلمات الثدى ومحاولة إبرازها. فإذا لم تنجح هذه الطريقة فى إبراز الحلمة فلا تقلقى، إذ أن الطفل مع قوة امتصاصه يستطيع أن يبرزها. ويمكنك إذا ما تعذر ذلك أن تستعملى ما يعرف بالحلمة الصناعية أو الموصل المصنوع من الكاوتش. وإذا لم يتمكن الطفل بعد كل هذا من الرضاعة وازداد بكاؤه وجوعه فلا مفر من اللجوء إلى الرضاعة الصناعية.

٢ ـ تشققات الحلمة:

تعتبر تشققات الحلمة من أهم المشاكل التى تسبب آلاما للأم بل قد تتسبب أحيانا فى أن تهجر الأم رضاعة الثدى نهائيا بالإضافة إلى أن التشققات قد تؤدى إلى تكوين خراج الثدى.

والسؤال الآن هو: لماذا تحدث هذه التشققات وكيف تتجنبين حدوثها؟

تكون الحلمة بعد الوضع مباشرة على درجة كبيرة من الليونة واطالة فترة الرضاعة عن خمس دقائق فى الأيام الأولى، وترك الحلمة لمدة طويلة فى فم الطفل تضعف أنسجة الحلمة وتعرضها للتشققات، حيث يقبض عليها الطفل بشدة وبالذات عند محاولات نزع الحلمة من فمه وهو ما يزال قابضا عليها.

ولتجنب الأضرار الناتجة عن قبض الطفل على الحلمة والعض عليها فعليك أن تحاولى تدريب الطفل أساسا على القبض على الهالة الداكنة من الجلد حول الحلمة. كما أن عليك عدم نزع الحلمة أثناء عضه عليها ويمكنك إدخال طرف الإصبع الأصغر فى زاوية فمه وجعله يعض عليها مع سحب الحلمة فى هذه اللحظة.

ويجب عليك أن تحافظى على الحلمة جافة دائمًا وتجفيفها جيدًا بعد كل رضعة باستعمال شاش معقم أو بتعريضها للجو لمدة دقائق. ولا أنصح بغسل الحلمة ومحاولة تطهيرها بعد الرضاعة بالصابون أو البوريك، إذ أن هذه المحاولات تؤدى إلى إزالة مواد دهنية طبيعية تكسو الحلمة وتحميها.

ويجب ثالثا أن تعلمى أن الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية تساعد على حدوث تشققات، ولا يحدث ذلك مع الملابس القطنية.

٣ ـ هجمة اللبن واحتقان الثدى:

«هجمة اللبن» هو اللفظ المستخدم للتعبير عن افراز اللبن المفاجىء فى غدد الثدى وقنواته الذى يتم فى اليوم الثالث أو الرابع بعد عملية الوضع، ويكون

..ادة مصحوبا بأعراض موضعية فى الثدى فى صورة زيادة فى الحجم وتضخم
واحمرار بالجلد وبروز للأوردة الدموية السطحية . كما يصاحبه أحيانا ارتفاع فى
درجة الحرارة . ولكى نحد من هذه الأعراض يجب أن تبدأ ممارسة الطفل لعملية
الرضاعة وامتصاص اللبن بعد الولادة مباشرة وقبل نزول اللبن . وذلك ليكون
مستعدا لاستقبال اللبن عند هجومه وتفريغ الثدى أولا بأول لتجنب تراكم اللبن
فى القنوات وانسدادها . فإذا لم يستطع الطفل القيام بعملية تفريغ الثدى فيجب
على الأم أن تقوم فوراً بهذه العملية بعصر الثدى بيدها ، أو صناعيا عن طريق
الشفاطة مع وضع كمادات دافئة على الثدى . وتعتبر أهم مشاكل الرضاعة
مشكلة انسداد القنوات وعدم افراز اللبن نتيجة التراكم الناتج عن عدم تصريف
(هجمة اللبن) . وتعتبر هذه المشكلة سببا هاما فى عدم حصول الطفل على اللبن
من الثدى .



طريقة عصر الثدى

٤ـ خـراج الثــدى:

ينشأ الخراج من التشققات وعدم تصريف لبن الثدى أولا بأول. ومن أعراضه شعور الأم بآلام نابضة فى الثدى المصاب بالخراج مع انتشار الآلام حتى منطقة تحت الأبط، وقد يمتد بطول الذراع ويصاحب هذه الأعراض ارتفاع ملحوظ فى درجة الحرارة.

وعند تكون الخـراج فـعلى الأم أن تمتنع نهـائيًـا عن ارضـاع الطفل من الثـدى المـصاب، والـذهـاب فوراً إلى الطبيب للعلاج، لأن الاستمرار فى الـرضاعة مع وجود الخراج قد يؤدى إلى انتـقال ميكروب الـخراج إلى الطفل عـن طريق اللـبن.

٥ـ تأخـر نـزول اللـبن:

يرتبط نزول اللبن فى الأيام الأولى من العمر بالحالة النفسيـة للأم التى يستـمر تأثرها طوال فترة الرضاعة فيما يخص إدرار اللبن. فالاضطرابات النفسية والقلق يؤديان إلى تأخر نزول اللبن فى ثدى الأم. وهناك اعتقاد شعبى سائد بأن الإثارة أو الغضب يؤثران على نوعية اللبن وقد يضران الطفل الرضيع. ومن الناحية العلمية فإن الأم التى تتمتع باستقرار نفسى ولا تتعرض للإثارة تفرز فعلا كمية وفيرة من اللبن، لكن نوعية اللبن لا يظهر عليها تغير ملحوظ حسب الحالة النفسية. وقد لوحظ أن لبن الثـدى يقل بشكل ملحوظ فى الأيام الأولى بعـد العـودة إلى المنزل بالمولود الجديد. ولوحظ أيضًا أن كثيراً من الأمهات تصيبهن حالة انهيار عصبى ناتج من المسئوليات المقبلة عليها مع الحدث السعيد. ويبدو أن هناك ارتباطا بين قلة اللبن وهذا الانهيار. ومن العوامل التى تساعد على الإسراع فى إفراز اللبن التبكير فى الرضاعة، وحبذا لو تم ذلك فى الست ساعات الأولى بعد الوضع، واللجوء المبكر إلى الرضـاعة الـصناعيـة لا يسـاعد على نـزول اللبن فى الثـدى، كـمـا أن الرضـاعـة الصناعية وسهولة حصول الطفل على حـاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية يؤدى غالبا إلى رفض ثدى الأم وتفضيل زجاجة اللبن.

١. لبن الثدى قليل ولا يفى بحاجة الطفل من الغذاء:

متى نحكم أن اللبن قليل؟

١ . **إذا كان** الطفل يبكى بعد الرضاعة مباشرة .

٢ . **إذا وضع** يديه فى فمه .

٣ . **إذا كان** لا ينام بعد الرضاعة .

٤ . **إذا ظهرت** عليه أعراض الامساك مع براز جاف داكن اللون .

٥ . **إذا لم يزد** فى الوزن مع الأخذ فى الحسبان أن أى طفل طبيعى معرض لفقدان عشر وزنه فى الأسبوعين الأول والثانى من العمر (فقدان الوزن الفسيولوجى)، فإذا لم يسترجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة بعد خمسة عشر يوما فهذا دليل على عدم كفاية اللبن من الثدى .

متى نحكم أن اللبن كاف؟

١ . إذا كان الطفل يخلد إلى النوم بعد الرضاعة لمدة ساعتين أو أكثر .

٢ . إذا استرجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة قبل نهاية الأسبوع الثانى ، ثم يزداد وزنه بعد ذلك باطراد خلال العام الأول من العمر حسب الجداول ومعدلات الوزن المبينة فيما بعد .

٣ . وهناك دلائل خاصة بالأم كالشعور بامتلاء الصدر قبل الرضاعة وإحساس بفراغه بعدها ، بالاضافة إلى أن الطفل عندما يرضع من ثدى يتدفق اللبن فى الثدى الآخر ، كما أنه يتدفق تلقائيا فى الموعد المحدد للرضاعة .

إذا كان اللبن غير كاف حسب الدلائل السابق ذكرها تبدأ الأم والطبيب التفكير فى إعطاء لبن خارجى : رضعة أو اثنتين .

قد تلجأ بعض الأمهات إلى اعطاء رضعة لبن صناعى بالتبادل مع رضعة

الثدى، بغرض اعطاء فرصة لتكوين لبن أوفر بالثدى فى فترة الراحة من الرضاعة، إلا أن هذه الطريقة تؤدى إلى تناقص إدرار اللبن فى الثدى. فالعامل الرئيسى المتحكم فى توفير لبن الثدى هو عملية رضاعة الطفل على فترات منتظمة لا تتجاوز أربع ساعات.

كما أود أن أوجه نظر الأمهات إلى أنه لوحظ أن لبن الثدى يقل فى الأيام الثلاثة الأولى التى تعود فيها الأم إلى المنزل بعد الوضع فى المستشفى، ويرجع ذلك إلى إجهاد الأم وزيادة قلقها من الوضع الجديد الذى أقبلت عليه وما يترتب عليه من مسئوليات جديدة. ويمكنها فى هذه الحالة أن تضع صغيرها على الثدى كل ساعة أو ساعتين كى يتناول كفايته من اللبن القليل نسبيا، ومص الطفل لثدى الأم سيساعد على إدرار اللبن بوفرة، وعليها ألا تتسرع فى إعطاء الرضعة الخارجية فاللبن سيتوفر مرة أخرى بعد هروبه من هجمته الأولى.

أما إذا استمر الطفل يعانى الجوع ومازال إدرار اللبن ضعيفا فيمكن للأم أن تكمل كل رضعة من الثدى برضعة صناعية، وغالبا ما ينتهى الأمر باستبدال الرضاعة الصناعية والانصراف عن رضعات الثدى، كما أن الطفل يبدأ تلقائيا رفض الثدى ويتحول إلى الرضاعة الصناعية.

(ب) مشاكل خاصة بالطفل

١ ـ ضعف القدرة على الامتصاص:

وتعتبر من المشاكل المتعلقة بالطفل المبتسر أى الذى ولد ولادة مبكرة، وحيث إن قدرة الطفل على الامتصاص ضعيفة فى هذه الحالة للغاية فإننا ننصح هنا باستخراج اللبن من الثدى عن طريق التعصير ثم إعطائه بالملعقة أو عن طريق الزجاجة أو الحلمة الصناعية أو اللجوء إلى اللبن الصناعى.

٢ ـ انسداد الأنف:

يؤدى إلى صعوبة تنفس الطفل أثناء الرضاعة، ويحدث هذا الانسداد فى الأيام الأولى من العمر نتيجة تراكم بعض افرازات عملية الوضع على الأغشية المخاطية المبطنة للأنف مما يسبب احتقانها. ويتم علاج هذه الظاهرة باستخدام نقط أنفية مخصصة للطفل توضع قبل الرضاعة.

> **تحذير: هناك أنواع كثيرة من نقط الأنف لا تلائم الطفل وقد تلحق به أضرارا هو فى غنى عنها. ولذا ننصح باستعمال مركب طبى ليس له أعراض جانبية (نصف فى المائة ايفيدرين فى محلول ملح) ويكفى إعطاء الطفل نقطة واحدة فى فتحة من فتحات الأنف قبل الرضاعة مع مراعاة تبادل وضع النقط فى الفتحة الأخرى للأنف فى المرة التالية وهكذا.**

٣ ـ نوم الطفل على الثدى:

تختلف طريقة رضاعة الطفل لثدى أمه من طفل إلى آخر، أى أن كل طفل يتصرف تصرفا خاصا به، فهناك الطفل المتلهف على الرضاعة مباشرة، وهذا النوع من الأطفال يتناول رضعته بسهولة وله القدرة على تفريغ الثدى من محتوياته فى فترة قصيرة لا تزيد على الخمس دقائق أحيانا، ثم يتجشأ ويخلد للنوم ثلاث أو أربع ساعات، يتم خلالها هضم اللبن ويستيقظ فى حالة جوع ليكرر رضعته. وهذا هو نوع الطفل المنضبط المريح للأم.

أما الأنواع غير المريحة أو غير المنضبطة، فلها تصرف مختلف، منهم من ينام أثناء الرضاعة وخاصة فى الأسابيع الأولى ومنهم من يلهو مع الثدى والحلمة ولا يرضع، ومنهم من تنتابه نوبة بكاء ورفض للحلمة؛ فكيف تتصرفين إزاء هذا الموقف؟

من أهم الأسباب التى تجعل الطفل ينام شعوره بالراحة والانسجام عندما يوضع على الثدى بين ذراعى أمه فينام بدلا من أن يرضع. وقد يرجع ذلك لعدم وجود ترابط وتفاهم بين جهازه العصبى من جهة ومعدته وأمعائه من جهة

أخرى. وهذا الانفصام سرعان ما يزول عند نهاية الشهر الأول أى نهاية فتره التأقلم.

وقد يكون سبب النوم فى قليل من الأحيان أن لبن الثدى غير كاف فيمل الطفل من الرضاعة. فإذا نام الطفل وقد مضت ثلاث دقائق رضاعة فلا تقلقى إذ إنه غالبا قد حصل على كمية كافية من اللبن واتركيه فى سريره، حتى إذا بكى بعض الوقت فإن سبب البكاء بعد الرضاعة مباشرة هو غالبا الرغبة فى استمرار المص ولا يشترط أن يكون الجوع. أما إذا قلت المدة عن ثلاث دقائق رضاعة ونام على الثدى ثم أخذ يبكى عند وضعه فى السرير، فحاولى إرضاعه مرة ثانية. وإذا تكرر البكاء فلا تحاولى مرة ثالثة واتركيه بعد التأكد من أن سريره غير مائل للبرودة وأنه لا يرغب فى التجشؤ.

أما عن الطفل الذى تنتابه نوبة البكاء وصراخ على الثدى فقد يرجع السبب إما إلى عدم حصوله على كمية مناسبة من اللبن أو تكون الحلمة غائرة أو نتيجة اضطراب وقلق نفسى للأم، فالطفل الرضيع يستطيع أن يفرق بين حالة أمه وهى هادئة مسترخية وبين حالتها وهى متوترة، فطريقة حمل الطفل وإرضاعه تختلف حسب الحالة النفسية للأم. فكلما كانت هادئة ومسترخية استمتع الطفل برضاعته. بينما إذا كانت الأم فى حالة انفعالية سيئة فإن ذلك يمتد إلى الطفل تلقائيًا فينفعل هو الآخر ويعبر عن ذلك بالبكاء ورفض الرضاعة.

أما الطفل الذى يلهو مع الحلمات ولا يرضع فهذه الظاهرة من ظواهر التطور وتفاعل الطفل مع الأشخاص والأشياء حوله وتزول بعد فترة، فإذا استمرت فقد يدل ذلك على الرغبة فى الفطام من الرضاعة والأكل بالملعقة.

أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدى

س ١: هل هناك أنواع خاصة من الأطعمة أو الأدوية تزيد إدرار اللبن؟

ج : لا توجد أنواع معينة من الأطعمة لها القدرة على زيادة إدرار اللبن. غير أن ماء الشعير عند بعض الأمهات قد يؤدى إلى زيادة الإدرار. وفيما يتعلق بالأدوية توجد بعض الهرمونات التى تساعد على إفراز اللبن إلا أننا لا ننصح باستخدامها. ولكن النصيحة للأم المرضعة هى أن تعطى نفسها قسطا من الراحة اليومية باعتبار أن الراحة أهم عامل فى زيادة إدرار اللبن، والاجهاد يؤدى إلى العكس. ولذلك يجب على الأم أن تحصل على فترة من الاسترخاء أو النوم لمدة ربع أو نصف ساعة قبل الرضاعة أو بعدها؟

س ٢: هل زيادة غذاء الأم لها تأثير إيجابى على الرضاعة؟ وهل هناك نوعية معينة من الأطعمة ممنوع تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يجب أن تدرك الأم أنها خلال فترة الرضاعة تأكل لتلبية احتياجات جسمها الغذائية إلى جانب احتياجات جسم الصغير الذى يعتمد عليها اعتمادا كليا. وبالتالى تحتاج إلى كمية أكبر من الغذاء الذى تتناوله فى حياتها الطبيعية (تحتاج الأم خلال فترة الرضاعة إلى حوالى ثلاثة آلاف سعر حرارى فى اليوم ـ والإنسان العادى يحتاج من ألفين إلى ألفين وخمسمائة سعر فى اليوم). أما من حيث أصناف الطعام والأطعمة التى يجب أن تحتويها الوجبات الغذائية للأم خلال هذه الفترة فهى:

الإفطار: البيض ـ اللبن أو الجبن ـ الخبز.

فالمواد الثلاث الأولى غنية بالكالسيوم والفوسفور وهى مواد

يحتـاجها الطفل فى المرحلة الأولى من نموه إلى جـانب أن الخبز يعتبر مصدرا هاما للسعرات الحرارية.

الغداء: دجـاج أو لحوم أو أسـماك (لأنهـا مواد بروتينيـة) ـ الأرز أو المكرونة لأنها مصدر هام للطاقة ـ خضروات وفاكهة لأنها غنية بالفيتامينات.

العشاء: ألبان أو منتجاتهـا أو نفـس نوعيـة وجبـة الغـداء. ويجـب علـى الأم عـدم المبـالغـة فى تناول الطعـام إذا بدأ وزنهــا فى الزيـادة. وبـمـا أن النشويات هى المسئولة عن زيادة الوزن فعليهـا عـدم الإفـــراط فيهـا، ويكفيـها رغيف فى اليوم أو مـا يعادله من النشـويات الأخـرى أرز أو مكرونة أو بطاطس.

وإذا انتقلنا إلى حـاجة الام من السوائل الأخرى فـيجب أن تحرص على تناول قدر كـاف من الماء أو السوائل مثل عصـيرِ الفواكه (تحـتاج الوالدة إلى حوالى ثلاثة لترات من السوائل يوميا ويفضل أن يمثل اللبن ثلث هذه الكمية أى لتر يوميا).

وهناك أنواع من الأطعـمـة نـنصـح دائمـا بعـدم تنـاولهـا أو عـدم الإفـراط فـيهـا بالذات وهى التى تؤثر على رائحـة اللبن ومـذاقه مـثل القرنبيط والبـصل والثوم والمانجو مع الابتعاد عن الأطعـمة التى تسبب غـازات فـعليـهـا أن تتناول أقـراص الفـحم لتـقليل هذه الغـازات فى أمعائها.

س ٣: ما أنواع الأدوية الممنوع على الأم تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يفضل دائـما عدم تناول الأدوية أثـناء الرضـاعـة ويرجـع ذلـك إلى أن قـدراً كـبيـراً من هذه الأدوية يفرز فـى اللبن كالمسكنات أو المضـادات الحـيوية، كـذلك فـإننا نلفت نظر الأم إلى أن الملـين الذى تتناوله أثناء فتـرة الرضـاعـة فـى حـالات الإمســاك يـؤدى إلى إسهـال الرضـيـع

لأنه يفرز فى اللبن بوفرة. ومن الأدوية التى يمنع منعا باتا تناولها أثناء الرضاعة الأنواع الآتية: التتراسيكلين والكلورامفنيكول وحمض الناليديكسيك من المضادات الحيوية ـ والاتروبين واليود ومشتقاته ـ وبعض أدوية الروماتيزم كالبيوتازون والاندوميتازين ـ وموانع تجلط الدم من نوع فنانديون ـ ودواء الليثيوم ـ وبعض أدوية الصرع كالفينيتوين.

س ٤: كيف نعرف أن نوعية لبن الأم ملائمة للطفل؟

ج : إن لبن الأم التى لا تشكو من حالة مرضية يلائم طفلها، فهو بمكوناته الغذائية أصلح وأمثل غذاء خلال الأشهر الأولى، إلى جانب أنه لا يسبب أى نوع من الحساسية. وليس هناك لبن شديد الدسامة على معدة الطفل كما يعتقد البعض، إذا ما تقيأ الصغير؛ ففى واقع الأمر يحدث القيء نتيجة لكمية اللبن المتدفقة وليس لنوعيته.

س ٥: هل يجب على الأم أن تمنع الرضاعة إذا ما ظهرت عليها أعراض البرد؟

ج : إن الإصابة بالبرد لا تعوق الاستمرار فى عملية الرضاعة ولكن على الأم أن تضع على أنفها وفمها منديلا أو قطعة من الشاش مثل (الكمامة) أثناء إرضاع الصغير كى لا تنتقل العدوى إليه.

س ٦: ما هو الوقت المناسب للقيام بعملية الغيار للطفل؟

ج : الأفضل أن تتم عملية الغيار بعد الرضاعة للأسباب الآتية:

١ ـ كثير من الأطفال يتبرز ويتبول أثناء عملية الرضاعة أو بعدها مباشرة.

٢ ـ عادة ما يستسلم الطفل للنوم بعد عملية الغيار.

٣ ـ تأجيل ميعاد الرضعة والقيام بعملية الغيار قبلها مباشرة إنما يسبب بعض الاضطراب للصغير الذى بلغ لديه الجوع ذروته.

وقد تلجأ بعض الأمهات إلى الغيار قبل إرضاع الصغير تجنبا للقيء الذى عادة ما يحدث مع عملية الغيار، ولكن يمكن تجنب حدوث القيء إذا راعت الأم عدم تحريك الطفل بشدة أثناء عملية الغيار.

س ٧: هل يستطيع الطفل أن يتغذى على لبن الثدى وحده طوال العام الأول من العمر دون أن يتناول أى أغذية أخرى؟

ج : لبن الثدى يستطيع أن يفى باحتياجات الطفل خلال الأربعة الشهور الأولى دون اللجوء إلى أية أغذية أو وجبات أخرى. لكن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية تزداد مع زيادة وزنه وحجمه، ويصبح لبن الثدى غير كاف لسداد هذه الاحتياجات. فعلى سبيل المثال الطفل فى الشهر العاشر الذى يصبح وزنه ثمانية كجم يحتاج من السعرات الحرارية مقدار: ٨×١١٠ أى ٨٨٠ سعرا حراريا وبما أن كل مائة سم من لبن الثدى تعطى سبعة وستين سعرا حراريا فلكى يحصل الطفل على ٨٨٠ سعرا يحتاج ٨٨٠×١٠٠ على ٦٧ أى ١٣٠٠سم من لبن الأم وهذه الكمية لا تدرها معظم الأمهات.

س ٨: هل يجب إرضاع الطفل من كلا الثديين فى كل رضعة أو يمكن الاكتفاء بثدى واحد؟

ج : خلال الأسابيع الأولى فى الشهر الأول من الأفضل إعطاء الثديين كل مرة حتى يتم تفريغ اللبن من القنوات اللبنية لمنع احتقان الثدى وتخزين اللبن. كما أن عملية مص الطفل المنتظم والمتكررة تساعد على بروز الحلمة.

أما فى فترة الاستقرار أى بعد الأربعين يوما يكتفى بعض الأطفال

بالرضاعة من ثدى واحد كل مرة إذا كان إدرار الأم للبن كافيا. وعلى الأم فى حالة اكتفاء طفلها بالرضاعة من ثدى واحد أن تراعى استبداله بالآخر فى الرضعة القادمة وهكذا.

س ٩: متى تقوم الأم بعملية التجشؤ للطفل؟

ج : على الأم مساعدة الطفل على أن يتجشأ بعد عملية الرضاعة إلا أن بعض الأطفال يوصفون بالشراهة والسرعة فى الرضاعة وينتج عن هذه اللهفة ابتلاع قدر من الهواء، وفى هذه الحالة على الأم أن تساعد الصغير على التجشؤ بعد الرضاعة من كل ثدى على حدة أو حتى أثناء الرضاعة من الثدى الواحد.





س ١٠ : إذا حدث حمل جديد للأم والطفل مازال يرضع الثدى هل يضر اللبن الرضيع؟

ج : إن الحمل لا يغير اللبن من حيث نوعيته ولكنه يؤثر بالتأكيد على كميته نتيجة زيادة نسبة الهرمونات أثناء الحمل وما لها من أثر فى خفض كمية اللبن ثم منع الإدرار نهائيا بعد ذلك.

س ١١ : إذا عاودت العادة الشهرية الأم المرضعة هل لذلك ضرر على الطفل الرضيع؟

ج : إن الرضاعة غالبا ما تحول دون استئناف العادة الشهرية ودون احتمال حدوث الحمل إلا أنها قد تستأنف عند بعض الأمهات، وليس هناك أى ضرر من المواظبة على الرضاعة خلال أيام العادة الشهرية، ولكن لوحظ أن بعض الأطفال يزداد بكاؤهم خلال هذه الفترة؛ ويرجع ذلك إلى انعكاس توتر الأم الذى ينتج عن العادة الشهرية على صغيرها، وليس نتيجة تغير فى نوعية لبن الثدى. فكما أوضحت سابقا هناك علاقة وطيدة بين الأم وطفلها وثمة رباط مقدس بينهما يجعل الطفل يشعر ويحس بمزاجها وحالتها النفسية ويتأثر وينفعل بكل ما يدور داخلها.

س ١٢ : هل تستطيع الأم تناول أقراص منع الحمل فى فترة الرضاعة؟

ج : إن أقراص منع الحمل وما تحتويه من هرمونات تقلل من كمية لبن الثدى لكن هناك أنواع جديدة لا تؤدى إلى ذلك.

الرضاعة الخارجية

عندما يتعذر على الأم لأسباب معينة إرضاع صغيرها من الثدى يمكنها اللجوء إلى الرضاعة الخارجية أو اللبن الصناعى وهذا الجزء من الكتاب سيتناول الرضاعة الخارجية أى الألبان المختلفة ومدى ملاءمتها للطفل فى المرحلة الأولى من العمر .

اسباب منع الرضاعة من الثدى:

١ ـ **أسباب مؤقتة:** تمنع الرضاعة من الثدى لفترة زمنية بسبب مرض أو حالة مرضية مؤقتة أصابت الأم ، مثل نزلة برد أو نزلة شعبية أو التهاب رئوى أو حمى التيفود أو خراج الثدى .

٢ ـ **أسباب دائمة:** وهى بعض الأمراض التى تصيب الأم وتؤثر فى صحتها وحالتها العامة أو تضر الطفل مثل السل والأنيميا والاضطرابات النفسية وحالات الصرع .

انواع الألبان المجففة التى تستخدم فى غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر:

إن اللبن المجفف أو اللبن البودرة هو أكثر الألبان استعمالا فى تغذية الرضيع فى العام الأول للأسباب الآتية :

١ ـ اللبن المجفف معقم غير قابل للتلوث طالما تحكم الأم تغطية العلبة جيداً .

٢ ـ يمكن حفظ اللبن لفترات طويلة دون أن تتغير القيم البيولوجية لمحتوياته .

٣ ـ سهولة الانتقال بعلبة اللبن دون أن تتأثر بالعوامل الجوية الخارجية .

٤ ـ هناك عدة أنواع من اللبن المجفف يمكن من بينها اختيار ما يناسب الطفل .

٥ ـ وإذا لزم الأمر ففى الإمكان تخفيف اللبن تبعا لحالة الطفل الصحية .

٦ ـ من الممكن إضافة الفيتامينات والمعادن أثناء عملية التصنيع .

اللبن المجفف الأمثل والأكثر شيوعا هو الذى يعرف بشبيه لبن الأم وهى الألبان التى تماثل فى مكوناتها تركيب لبن الأم ولذا نستعملها دائما لكل طفل طبيعى يحتاج إلى رضعة إضافية سواء أكانت مكملة لرضعة الثدى أو بديلة عنها وبديهى أن مذاق هذه الألبان يشابه مذاق لبن الأم وبالتالى ليس من المحتمل تفضيلها على لبن الثدى فهى فعلا البديل للبن الأم. وهذا اللبن البديل يجب أن تتشابه مكوناته تركيب لبن الأم الطبيعى، كما يجب إضافة فيتامين د وعنصر الحديد بالإضافة إلى عناصر أخرى موجودة فى لبن الثدى مثل البريبيوتيك والبيتاكاروتين والسيلينيوم المهمة جدا فى زيادة المناعة وحماية الأنسجة والجلد من التلف .

وتتوفر فى الصيدليات ٣ أنواع من هذه الألبان:

ـ لبن للطفل المبتسر وقد تم أثناء تصنيعه خفض نسبة ملح الصوديوم كى لا يشكل صعوبة وجهداً على الكليتين فى إفرازه مع البول كما روعى فى تحضيره زيادة السعرات الحرارية والبروتين وبعض المعادن الأساسية .

ـ لبن رقم١ وهو الذى يستعمل لغالبية الأطفال، وهو شبيه لبن الأم .

ـ لبن رقم٢ ويستعمل بعد الستة أشهر الأولى وقد تمت زيادة نسبة عنصر الحديد ونسبة البروتين فى مكوناته لتواكب احتياجات الرضيع فى هذه الفترة من العمر ويعرف بلبن المتابعة .

ألبان مجففة علاجية تستعمل فى حالات معينة:

ـ ألبان الارتجاع وهى تحتوى على مادة لها خاصية هلامية تساعد على عدم ارتجاع الرضعة عن طريق المرىء وعدم تقيؤها .

ـ ألبان للتقلصات المعوية للأشهر الثلاثة الأولى وقد تم إضافة زيوت طبيعية أثناء تصنيعها كى تقلل من حدة الأمغاص المعوية .

ألبان خالية من اللاكتوز وتستعمل أثناء فترة النقاهة من النزلة المعوية وللأطفال الذين يعانون من عدم هضم اللاكتوز أى سكر اللبن وتظهر عليهم التقلصات المعوية الشديدة الحدة واضطرابات الهضم المتكررة .

ألبان فول الصويا وهى التى قد تم استبدال بروتين اللبن بالبروتين النباتى المستخرج من فول الصويا وتستعمل للأطفال المصابين بأعراض حساسية الشعب الهوائية أو الاكزيما الجلدية أو اضطرابات الهضم المتكررة التى قد يسببها البروتين الحيوانى الموجود باللبن .

أما عن اللبن الحليب الطازج بصورته الطبيعية دون تخفيفه بإضافة الماء فلا يصلح لتغذية الطفل قبل سنة من العمر لأنه يختلف فى تركيبه عن لبن الثدى ، وتكون نسبة الأملاح أعلى بكثير فى اللبن الحليب . وقد تجد الكلى خلال الأشهر الأولى من العمر صعوبة فى التخلص من هذه الأملاح خارج الجسم وبالذات فى أشهر الصيف عندما يزداد العرق ، وبالتالى تتركز الأملاح فى الجسم . كما أن بروتينات اللبن الحيوانى وان كانت نسبتها أعلى من لبن الثدى الا أن أغلبها من نوع الكازينوجين القليل الذوبان فى المعدة ، وبالتالى يكون أصعب فى الهضم . أما عن الدهنيات فبالرغم من أن نسبتها متساوية الا أن نوعيتها مختلفة . ويحتوى اللبن الحليب على أنواع من الدهون و الأحماض الدهنية صعبة الهضم . أما فيما يتعلق بعناصر الكالسيوم والفوسفور فى اللبن الحليب فهى ليست متكافئة النسبة مع لبن الثدى . كما أن اللبن الحليب الطازج معرض للتلوث بميكروب الدرن إذا كان مصدره بقرة أو جاموسة مصابة بهذا المرض .

كل ١٠٠ سم	بروتينات	دهنيات	سكريات	أملاح
لبن الأم	١,٣ جم	٣,٥ جم	٧ جم	٠,٢ جم
اللبن الحليب	٣,٥ جم	٣,٥ جم	٤,٨ جم	٠,٧ جم

أنواع اللبن الحليب المعدلة التى يمكن إعطاؤها للطفل عند نهاية العام الأول وخلال العام الثانى

- اللبن المعقم وقد تم تحضيره بغليه فى درجات حرارة عالية أكثر من مائة درجة مئوية وهو أفضل الأنواع تعقيما طالما كان غطاؤه محكما، ولكن متى تم فتحه يجب استعماله خلال ثماني وأربعين ساعة.

- اللبن المبستر وهو لبن وصلت درجة تسخينه إلى سبعين درجة واستمرت فترة دقائق ثم تم تبريده وهذه الطريقة تقضى على جميع أنواع البكتيريا ما عدا الدرن. فى حالة استعمال هذا النوع أنصح بغليه عند شرائه ثم حفظه فى الثلاجة.

- اللبن البقرى المجفف الكامل الدسم(نيدو وأمثاله. . .) وهذه الألبان عند إذابتها بالماء تبعا للتعليمات المدونة على العبوة تصبح مماثلة للبن الحليب فى مكوناته وقيمته الغذائية. وهذه الألبان تتميز عن اللبن الحليب الطازج بعدم تعرضها للتلوث بالميكروبات بما فى ذلك ميكروب الدرن.

كيفية تحضير الرضعة:

إن مراعاة التعقيم بدقة يعتبر أهم الخطوات فى تحضير الرضعة ويتم التعقيم طبقا للخطوات الآتية:

١ - يجب الاهتمام أولا بنظافة أيدى الأم وأصابعها وأظافرها باستخدام فرشاة خصيصا لذلك.

٢ - غسل الزجاجة والحلمة جيدا بالفرشاة والماء الساخن، ولتسهيل عملية التنظيف من الأفضل القيام بها فور انتهاء الرضاعة حتى لا يلتصق اللبن الجاف بالزجاجة وتصبح عملية إزالته صعبة، ثم تعقيم الزجاجة والحلمة وغليهما جيدا.

٣ - تعقيم الماء المستخدم فى الرضعة بغليه جيدا وفى حالة السفر يمكن استخدام الماء

المعدنى بدلا من الماء المغلى . وقد ثبت علميا أن الماء المعدنى سريع الهضم كما أنه يسهل عملية الإخراج على خلاف الماء المغلى .

الطرق الحديثة لتعقيم الزجاجة (البيبرون) والحلمة : أكثرها شيوعا هى استخدام وعاء مخصص لذلك يمكن عن طريقه تعقيم الزجاجات المستعملة فى الرضاعة طوال النهار إذ يتسع الوعاء لسبع زجاجات يتم غليها مرة واحدة وحفظها طوال اليوم داخل هذا الوعاء المغطى . ويمكن بدلا من غلى الماء لتعقيم الزجاجات استخدام الأقراص المعقمة ، وذلك بوضع قرص واحد فى الماء لتعقيم الزجاجات لمدة أربع وعشرين ساعة . وقد ظهر حديثا ما يسمى (بالأكياس المعقمة) وهى فى الواقع تغنى عن استخدام الزجاجات حيث يستعمل الكيس مرة واحدة لكل رضعة . وكل هذه الوسائل الحديثة إنما ابتكرت لتخفيف العبء الملقى على عاتق الأم .

قبل ميعاد الرضعة مباشرة على الأم أن تضع كمية الماء السابق غليها فى إحدى الزجاجات المعقمة مع إضافة «اللبن البودرة» المستخدم لطفلها تبعا للتعليمات الواردة على العلبة . فهناك بعض أنواع من الألبان يذاب ملء مكيال واحد من مسحوق اللبن فى ثلاثين سم^3 ماء وفى أنواع أخرى مكيال واحد فى ستين سم^3 ماء ثم ترج الزجاجة جيداً بعد تغطيتها حتى تذوب بودرة اللبن تماما فى الماء ، ويلاحظ الا تزيد درجة حرارة الرضعة عن ٣٧ درجة مئوية (الدرجة المثلى للبن الأم الطبيعى) ويمكن ضبط درجة الحرارة هذه بطريقة حمام الماء الدافئ أو باستخدام ما يعرف بسخان الزجاجات .

ملاحظة

(أ) بعد تجهيز الرضعة يجب عدم ترك الزجاجة عرضة للذباب ومراعاة تغطيتها جيدا حتى لا تتلوث.

(ب) يجب أن يتم إرضاع الطفل بعد تجهيز الرضعة مباشرة وفى فترة لا تزيد عن ساعة على الأكثر حيث إن البكتريا تتكاثر سريعا فى اللبن وخاصة فى البلاد الحارة.

كيفية تحديد كمية الرضعة:

إن تحديد كمية الرضعة فى حالة الرضاعة من الثدى تتوقف على قدرة الطفل على امتصاص اللبن من القنوات اللبنية وعلى كمية اللبن الموجود فى ثدى الأم، وتلعب الطبيعة دورها فى تنظيم هذه العملية، أما فى حالة الطفل الذى يرضع اللبن الصناعى فيجب تحديد كمية الرضعة اللازمة له، وهناك طريقتان لحساب هذه الكمية.

الطريقة الأولى: حساب الكمية بالنسبة للعمر فى الشهر الأول لا غير، ويتم على النحو الموضح بالجدول ص ١٠١.

الطريقة الثانية: حساب الكمية بالنسبة للوزن: يحتاج الطفل إلى ١٥٠سم^{٣} لكل كجم من الوزن ونفرض أن الطفل أربعة كجم فسيكون ما يحتاجه يساوى ٤ × ١٥٠ = ٦٠٠سم^{٣} كل يوم. فإذا كان عمره شهرين يحتاج إلى ست رضعات أى يحتاج إلى مائة سم للرضعة الواحدة.

ملحوظة هامة

الكميات التى سبق ذكرها هى التى يحتاجها الطفل نظريا، ولكن يجب على الأم أن تدرك جيدا أن هذه الكمية قد تزيد أو تقل تبعا لشهية الرضيع وبالتالى لا يصح أن تجبر طفلها على استيعاب هذه الكمية أو أن تحرمه من زيادتها إذا كانت شهيته تسمح بذلك، وكل ما يعنينا هو معدل نمو الطفل الذى يمكن معرفته عن طريق متابعة وزن الطفل أسبوعيا.

كيفية إعطاء الرضعة:

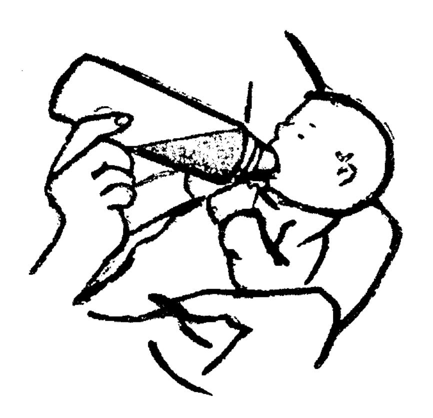
١ - عند ميعاد الرضعة وبعد اتمام عملية التحضير، على الأم أن تتأكد من أن درجة حرارة اللبن مناسبة للطفل ويتأتى ذلك بأن تسكب بعض القطرات على ظهر

ا ها وبالخبرة يمكن تقدير درجة الحرارة المناسبة (لا تزيد عن ٣٧ درجة مئوية وهى درجة حرارة جسم الإنسان).

١ على الأم أن تراعى سهولة تدفق اللبن من فتحة الحلمة بحيث لا تكون الفتحة واسعة فيندفع اللبن ويدخل بسهولة فى القصبة الهوائية للطفل أو تكون ضيقة فيتعذر نزول اللبن مما يجهد الطفل ويجعله عصبيا. للتأكد من أن الثقوب مناسبة: عند قلب الزجاجة ينزل اللبن فى أول الأمر فى رذاذ رفيع ثم يتبدل إلى نقط (حوالى ست عشرة نقطة فى الدقيقة) وأغلب الحلمات جاهزة الثقوب عند شرائها.

٢ لإعطاء الرضعة يجب أن تكون الأم فى وضع مستريح ومتكئة اليدين، بحيث تضع وليدها فى وضع مريح لتسهيل تناوله الرضعة.

٣ عند ارضاع الطفل على الأم أن تتأكد من أن منسوب اللبن يملأ الحلمة داخل الزجاجة وهى فى فم الطفل وليس هناك أى فراغ يؤدى إلى ابتلاع الهواء الذى يسبب قيئًا ومغصا فيما بعد.



خلال الرضعة على الأم أن تلاحظ التدفق المنتظم للبن فى فم الطفل عن طريق فقاعات الهواء التى تتصاعد داخل الزجاجة وانخفاض منسوب اللبن بانتظام.

٦ ـ تستغرق الرضعة بين خمس عشرة إلى عشرين دقيقة، فعلى الأم ألا تتعجل الصغير فتعطيه الرضعة فى فترة قصيرة وبسرعة مما قد يسبب له تلبكا فى المعدة مصحوبا بقيء ومغص.

٧ ـ قبل إعادة الطفل إلى مهده يجب أن تنتظر الأم حتى يتجشأ الطفل خلال الرضعة إذا ما شعرت أنه فى حاجة إلى ذلك.

كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟

إن الطبيب هو صاحب هذا الاختيار تبعا لحالة الطفل الصحية. ولكن هناك بعض الإرشادات التى تساعد الأم على اختيار اللبن لطفلها فى حالة تعذر ذهابها إلى الطبيب:

١ ـ الألبان الشبيهة بلبن الأم هى أنسب غذاء للطفل السليم. وكما سبق القول يمكن استخدامها كمكمل للبن الثدى أو كبديلة له كلية.

٢ ـ اذا ظهرت على الطفل أعراض سوء الهضم مثل التقلصات والغازات والبكاء وعدم الانتظام فى الإخراج والقيء المستمر فيمكن أن نستبدل اللبن السابق بلبن مناسب لهذه الحالات مثل ألبان الارتجاع أوالألبان التى تستعمل للتقلصات المعوية.

٣ ـ اذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى عدم هضم اللاكتوز (سكر اللبن) مثل الإسهال المستمر والقيء والأمغاص المعوية والتهابات المقعدة فيتحتم استخدام لبن خالى اللاكتوز، ويمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق تحليل البراز لدرجة الحموضة لوجود مواد سكرية فى البراز.

٤ ـ أما إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى حساسية من بروتين اللبن الحيوانى مثل الأكزيما الجلدية والنزلات الشعبية المصحوبة بضيق فى التنفس بالاضافة الى الإسهال واضطرابات الإخراج ,فيجب استخدام ألبان فول الصويا الخالية من بروتينات لبن البقر.

نظام التغذية الشهرى

يتناول هذا الجزء من فصل التغذية نظام الرضاعة والطعام فى العام الأول . ويشمل الأنواع المختلفة من الأطعمة التى تبدأ الأم فى إدخالها تدريجيا ضمن البرنامج الغذائى اليومى للطفل خلال هذا العام . ويطلق على هذه العملية لفظ الفطام ويمكننا فى هذا المجال توضيح المعنى الصحيح لهذه الكلمة .

ترتبط كلمة الفطام فى ذهن الأم بمفهوم منع إعطاء اللبن نهائيا للطفل واستبداله بوجبات أخرى . ولكن هذا الخلط يعتبر من الأخطاء الشائعة لمعنى عملية الفطام ، فالفطام هو الإدخال التدريجى للأغذية الخارجية ، خلاف اللبن ، فى البرنامج الغذائى اليومى للطفل لتحل محل رضعة أو أكثر . وهى عملية تتم تدريجيا وليست فجائية .

وقبيل نهاية العام الأول إذا ما رغبت الأم فى منع الثدى نهائيًا أو البيبرون عن طفلها ، تكون قد اعتاد تدريجيا على تقبل الأطعمة المختلفة الأخرى ، فلا يؤثر عنده منع الرضاعة على حالته الصحية والنفسية كما هو الحال عند الفطام الفجائى .

توجيهات عند البدء فى إطعام الطفل وجبة جديدة

١ ـ يجب إعطاء أى نوع طعام جديد للطفل تدريجيا، ومعنى هذا أن نبدأ فى اليوم الأول بإطعامه ما يعادل عشرين جم أو ملء ملعقة متوسطة الحجم من الغذاء الجديد، وتكمل الوجبة بلبن الثدى أو اللبن الصناعى تبعا لنوع غذائه. تزداد هذه الكمية فى الأيام التالية بالتدريج مع تقليل كمية لبن هذه الرضعة حتى يحل الغذاء الجديد محل الرضعة وتعتبر وجبة جديدة قائمة بذاتها ضمن البرنامج الغذائى اليومى للطفل.

٢ ـ يجب أن يعطى الغذاء الجديد عن طريق الأم ولا يترك الأمر لشخص آخر حتى يتقبل الطفل الغذاء الجديد كما تعود أن يتقبل لبنها.

٣ ـ لا يجب إدخـال نوعين جديدين من الـغذاء فى يوم واحـد بل نبدأ بنوع واحـد وبعد أن يعتاده الطفل ويتقبله نبدأ فى عرض النوع الآخر عليه بعد مرور أسبوع على الأقل.

٤ ـ لا يعطى للطفل طعـام جديد أثناء حالة مـرضية أو أثناء ظهـور سنة جديدة من أسنانه.

٥ ـ يعطى الطعام الجديد قبل الرضعه وليس بعدها.

الشــهر الأول

فى الشهر الأول تكون رضاعة الطفل كل ثلاث ساعات أو من ساعتين إلى أربع ساعات . أى يجب عدم إعطاء الرضعة قبل مرور ساعتين على الرضعة السابقة مهما يكن بكاء الطفل . وكذلك لا أنصح بتركه مستغرقا فى النوم لأكثر من أربع ساعات متواصلة .

والطفل عمومًا يخلد إلى النوم بعد الرضعة ، ويستمر نومه أحيانا أربع ساعات أو أكثر ، لكنه قد يستيقظ قبل مرور ساعتين باكيا وقد يبدو باحثا بفمه كأنه يطلب أن يمص شيئًا ما .

ويمثل الشهر الأول مرحلة تأقلم أى يجب أن يتم فيها تأقلم طفلك على نظام ثابت وطريقة مريحة لمزاولة نشاطك وواجباتك اليومية ، مع مراعاة الظروف والظواهر الفسيولوجية للطفل فى نفس الوقت ، وأنا لا أؤمن بطريقة الطلب ولا أعتبرها طريقة سليمة لتغذية الطفل وهى التى يعطى فيها الثدى أو الرضاعة تلبية لطلبه كلما بكى ، دون الالتزام بالمواعيد أو الجدول الزمنى . فعلم الفسيولوجى أو وظائف الأعضاء قد علمنا أن الطفل يحتاج إلى ساعة ونصف أو ساعتين لاتمام عملية الهضم ونقل الطعام إلى الأمعاء ، وتصبح المعدة بعد الساعتين مستعدة لاستقبال قسط جديد من الطعام . ويعتبر اللبن من الأغذية التى تهضمها المعدة بسرعة ، أما مع الوجبات الأخرى فتطول عملية الهضم إلى ثلاث ساعات ، أى أنه ليس من الصحة الفسيولوجية أن نطعم الطفل كل نصف ساعة أو ساعة كلما بكى طالبا إطعامه . ولذلك أنصح دائمًا أن تنتظرى على الأقل ساعتين حتى يتم تفريغ المعدة من محتوياتها ، وحتى تتأقلم عصارتها وحجمها وعضلاتها الانقباضية على استقبال الطعام بعد الساعتين أو الثلاث ساعات .

وإذا لم يتأقلم طفلك على جدول الفترات المنتظمة واستمر بكاؤه بل واشتد قبل

مرور الساعتين، فقد يرجع الأمر إلى أن الكمية التى حصل عليها غير كافية لإشباعه، سواء أكانت من لبن الثدى أو من لبن خارجى، ويدعم هذا الافتراض عدم زيادة وزنه مع ظهور الأعراض السابق ذكرها (ص٧٧). وعليك أن تضيفى كمية من اللبن الخارجى أو تكملى رضعة الثدى بلبن خارجى مع متابعة زيادة الوزن.

يبدأ إعطاء أول رضعة ما بين الساعة الخامسة صباحًا فور استيقاظه إلى السابعة صباحًا، وتحسب الثلاث ساعات من لحظة البدء فى إعطاء الرضعة، إذا كان طفلك سريع الرضاعة (أى لا تستمر مدة الرضاعة أكثر من خمس عشرة دقيقة)، أو تحسب الثلاث ساعات من نهاية الرضعة إذا كان طفلك بطيئا (أى تستمر مدة الرضاعة من عشرين إلى ثلاثين دقيقة). ويجب ألا يعطى الطفل لبنا بعد الساعة الثانية عشرة مساء عندما يبلغ الأسبوع الثالث من العمر إلا فى بعض الحالات الاستثنائية مثل حالة الطفل الصغير الحجم أو المبتسر أى المولود قبل الميعاد، وأنصح فى هذه الحالة بالاستمرار فى اعطاء رضعة فى منتصف الليل إلى أن يبلغ من العمر الأربعين يوما، إذ أنه يحتاج إلى مزيد من اللبن والسعرات الحرارية ليكبر.

أما عن مدة الرضاعة فتتراوح من خمس إلى عشر دقائق من كل ثدى حسب قدرة الطفل على المص وعلى تفريغ القنوات والحويصلات اللبنية مما تحتويه من لبن. وقد تلاحظين أن مدة رضاعة طفلك عند مقتبل الشهر الثانى قد لا تستمر أكثر من ثلاث دقائق من كل ثدى ثم يخلد إلى النوم العميق ويبدو عليه الشبع والاستكفاء من الرضاعة، يرجع ذلك إلى أنه عند نهاية فترة التأقلم وحلول فترة الانضباط تزداد قوة مص الطفل للحلمة وتكتمل ويصبح قادراً على إتمام وجبته من الثدى فى فترة قصيرة.

أما إذا كان الطفل يرضع لبن بودرة مجففًا فإليك جدول احتياجاته من اللبن الخارجى فى هذا الشهر:

جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف

	الكمية بالسم٣	عدد الرضعات فى اليوم	ملاحظات
اليوم الأول	١٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم الثانى	٢٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم الثالث	٣٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم الرابع	٤٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم الخامس	٥٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم السادس	٦٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
اليوم السابع	٧٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
الأسبوع الثانى	٨٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
الأسبوع الثالث	٩٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات
الأسبوع الرابع	١٠٠	٦ أو ٧	أى كل ٣ ساعات

ويجب عند تحضير الرضعة أن تلتزمى بالتعليمات المكتوبة على علبة اللبن فيما يخص عدد مكاييل المسحوق وكمية الماء المناسب التى تذاب فيها. فهناك أنواع من اللبن المجفف يذاب كل مكيال فى ثلاثين سم^{٣} ماء وأخرى يذاب مكيالها فى ستين سم^{٣} ماء.

هذه هى الطريقة السريعة لتحديد كمية اللبن الذى يحتاجه الرضيع فى الشهر الأول أما الطريقة الصحيحة لحساب كمية اللبن بعد ذلك فتعتمد على عدد السعرات التى يحتاجها الطفل بالنسبة إلى وزنه كما سبق شرحها، ومحصلتها أن الطفل يحتاج إلى مائة وخمسين لكل كيلو جرام من وزنه، فإذا كان طفلك يزن أربعة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى كمية من اللبن قدرها ٤×١٥٠ = ٦٠٠سم^{٣} جم من اللبن السائل (مسحوق مذاب فى ماء). فإذا كان يرضع خمس مرات فى اليوم فإنه يحتاج إلى ٦٠٠ على ٥ = ١٢٠سم.

الشهور: الثانى / الثالث /الرابع

تستمر الرضاعة كل ثلاث ساعات سواء أكانت من الثدى أو ألبان خارجيه وإذا كان طفلك يتناول سبع رضعات فى الشهر الأول ومثلها فى الثانى فيمكنك الاكتفاء بإعطائه ست رضعات بدءاً من الشهر الثالث.

الساعة	نوع الغذاء
٦ صباحا	لبن
٩ صباحا	لبن
١٢ ظهرا	لبن
٣ مساءً	لبن
٦ مساءً	لبن
٩ مساءً	لبن
١٢ مساءً	لبن

برنامج التغذية: ٧ رضعات

الساعة	نوع الغذاء
٧ صباحا	لبن
١٠ صباحا	لبن
١ ظهرا	لبن
٤ مساءً	لبن
٧ مساءً	لبن
١٠ مساءً	لبن

برنامج التغذية: ٦ رضعات

التغيرات التى تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظامها:

مع حلول فترة الاستقرار فى الشهرين الثانى والثالث ينتظم طفلك فى مواعيد رضاعته كما يتحسن أداؤه أثناء الرضعة، فإذا اقترب من الثدى يستطيع أن يقبض على الحلمة ويمتص اللبن أسرع مما كان يفعله فى الشهر الأول. وقد تلاحظين أيضا أن مدة رضاعته من الثدى تقل عن ذى قبل ويشبع بمعدل أسرع من ذى قبل. فتستغرق رضاعته خمس أو ست دقائق من كل ثدى. وفى هذه الفترة قد تلاحظين ظهور «القشط» أو إرجاع كمية من اللبن بعد الرضعة مباشرة، يصاحبه التجشؤ أحيانا. وهذه الظاهرة دليل على حصول الطفل على كمية كافية من اللبن، ويساعد على دفع اللبن انقباضات المعدة وعضلات البطن التى بدأت فى التكوين

والنضوج. وفى خلال هذا الشهر عليك أن تمنعى عن طفلك تناول أى شىء بالفم أثناء الليل بعد الساعة ١٢ مساء، ليعلم أن الليل للنوم وحده وليس للأكل. وإذا بكى طالبا وجبة بعد منتصف الليل فلا تلبى طلبه، فبعد بضع ليالى سيقتنع بالنظام ويخلد للنوم.

وقد تظهر أيضًا فى الأشهر الأولى عند كثير من الأطفال «الزغطة»، وقد تتبع كل وجبة بصورة منتظمة. وهذا لا يعنى شيئًا وليس هناك ما يمكن عمله سوى التأكد من أنها ليست رغبة فى التجشؤ وقد يساعد الماء الدافىء على إيقاف الزغطة أحيانًا.

متى تبدئين إطعام طفلك بالملعقة؟ أو متى تبدئين إعطاءه الوجبات الخارجية؟

- عند بلوغ طفلك الشهر الخامس.

قبل البدء فى استعراض البرنامج الغذائى للرضع خلال العام الأول من العمر، فإنه لمن الجدير بالذكر فى هذا المجال أن هيئة الصحة العالمية قد أوصت مؤخرا بأنه لا يجب إدخال أى وجبات خارجية أو صلبة لطفلك قبل الشهر الخامس. وقد ورد هذا التحذير بعد ازدياد عدد حالات أمراض الحساسية التى تصيب الجهازين الهضمى والتنفسى. وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع درجة التلوث البيئى التى قد تسبب لاحقا تلوثًا لبعض المواد الغذائية التى تعطى لطفلك قبل نضوج مناعة جسمه، فضلا عن أن إدخال وجبات خارجية مبكرا تؤدى إلى تكوين أجسام مضادة تؤثر سلبيا على بعض أعضائه وتحديدا أمعاؤه وجلده والشعب الهوائية.

عند بلوغ طفلك الشهر الخامس يصبح لبنك غير كاف وحده لسد احتياجات طفلك الغذائية، فهو ينمو أكثر بكثير مما تتصورين، لذلك فان البروتين والحديد وبقية المعادن التى يحتاجها الطفل والتى كانت تكفيه فى لبنك قبل ذلك تصبح الآن غير كافية، فيصبح من الضرورى تقديم أغذية تكميلية لطفلك وتذكرى أنها تكميلية وليست بديلا عن اللبن. ويمكنك أن تعرفى متى يحتاج طفلك إلى أغذية تكميلية

عن طريق بعض من العلامات التالية التى عادة ما تظهر ما بين الشهر الخامس والسادس :

بالنسبة للوزن : يتضاعف وزن طفلك عن وقت الولادة أو يصبح وزنه حوالى ١ كيلو .

النمو الجسمى : إذا وضعت طفلك على بطنه واستطاع أن يرفع رأسه ويحمل وزنه كله على يديه ، أو إذا وضعت طفلك على رجليك واستطاع أن يسند رقبته ، أيضًا إذا استطاع أن يجلس طفلك بمساعدتك ثم أمسك بلعبة بعيدة عنه بعض الشيء بدون أن يقع .



النمو الحسى: إذا كان طفلك يضع يديه أو لعبة ما فى فمه ، فإن هذا مؤشر يدل على أن طفلك مهتم أن يكتشف أو يتعرف على ملمس ومذاق جديد .

وقت الأكل: إن الطفل الذى يميل ناحية الطعام ويحاول أن يمسكه أو يمسك أيدى الشخص الذى يطعمه ، وينظر إلى الأكل ويبتسم ثم يفتح فمه ويصدر أصواتًا تعبر عن سعادته ، فإن هذا معناه أن الطفل يريد أن يأكل . أما الطفل الذى يدير وجهه ، ولا يعبر عن سعادة ويبدأ فى البكاء ويغلق فمه فإن هذا الطفل غالبا ما يقول إنه لايريد أن يأكل .

حركة الفم: إن الطفل الذى تعلم أن يأخذ الأكل من الملعقة ثم يدخله إلى آخر

ـمه ويبلعه بدلاً من أن يخرج الطعام خارجًا مع حركة لسانه فإن هذا الطفل مستعد
لـ يأكل .

تعليميًا: إذا كانت قدرة الطفل على الأكل تتحسن مع كل وجبة يأكلها فإن هذا
الطفل مستعد للأكل التكميلى ولكن إذا ظلت حركته بطيئة ولا تتحسن فإن هذا
الطفل غير مستعد للأكل .

أول طعام للطفل: إن بداية إطعام طفلك بالملعقة يعتبر خطوة كبيرة فى
استخدام الملعقة بالنسبة له، فإن طفلك حتى الآن متعود أن يأخذ حاجته من الغذاء
عن طريق المص، وبالتالى تكون حركة لسانه للخارج، لذلك من الأفضل أن
تضعى فوطة بجانبك فإن رد فعله الطبيعى لهذه التجربة الجديدة هو إرجاع ما
تضعته فى فمه وربما يغلق فمه ولا يرضى أن يفتحه. لا تنزعجى فإن هذه
التجربة قد تحتاج بعض الوقت حتى يتعود طفلك عليها. إذا لم تشعرى بأى تحسن
فى سلوك الطفل بعد مضى أسبوع، راجعى نفسك فربما يكون طفلك غير مستعد
للأكل بالملعقة .

الشهر الخامس

وجبات جديدة: عصير الفواكه وكوكتيل الفاكهة ـ خضار مسلوق

عصير التفاح أو التفاح المبشور

من أهم أنواع الفاكهة المستعملة فى تغذية الطفل فهو يحتوى على فيتامين (ج)
و(ب) والحديد. كما أن له دوراً مباشراً فى تنظيم عملية الإخراج لاحتوائه على مادة
البكتين التى تعالج الإسهال ومادة (السيليلوز) التى تكون فضلات فى الأمعاء والتى
تفيد فى حالة الإمساك. ويفضل دائمًا إعطاء الطفل التفاح الطازج الذى لم يسبق
طهوه لأن عملية الطهو تفقد التفاح محتوياته من الفيتامينات كما تفقده بعض

خواصه فى تنظيم عملية الإخراج وخلال هذه السن يمكن إعطاؤه التفاح المصفى المجهز مسبقًا فى برطمانات مما يضمن لك احتفاظه بكل مكوناته الغذائية أو العصير المخصص للأطفال من البرتقال أو التفاح.

ويفضل إعطاء الرضيع العصير بالملعقة بدءًا من الشهر الخامس وليس بالبيبرون فهى أول فرصة للتمرين على استخدام الملعقة ويعطى بين الرضعات فى أول الأمر أو يخلط مع كوكتيل الفاكهة.

عصير البرتقال:

وهو يعطى فى أول الأمر مخففا بالماء بنسبة واحد إلى واحد ويفضل البرتقال السكرى. وإذا لم يتوفر يمكننا اعطاؤه البرتقال البلدى دون تحلية فى بادئ الأمر. ومن أهم خواص البرتقال أنه «ملين» فيساعد فى علاج الإمساك إذا كان الطفل يشكو من ذلك أما إذا أدى إلى الإسهال فيمكنه استبداله بليمون سكرى بنفس الطريقة أو الليمونادة الخفيفة. تحتوى كل ملعقة برتقال، أى خمسة ملليمترات على مليجرامين فيتامين جـ، فإذا تناول ثمانى ملاعق فى اليوم فإنه يحصل على ستة عشر مجم فيتامين جـ. وهو يعطى بين الوجبات والرضعات أو يخلط فى كوكتيل الفاكهة.

الخضار المسلوق:

يترتب على سلق الخضار وطهوه انتقال بعض محتويات الخضار من المعادن والفيتامينات إلى ماء الطهو. ولكن بمزج هذا الخضار المسلوق فى الخلاط مع الماء الذى تم فيه الطهو يتم إعادة هذه العناصر الهامة إلى الوجبة التى يتناولها الطفل. ومن الأفضل سلق الخضروات فى وعاء برستو تحت ضغط حتى لا تفقد الفيتامينات ويصبح الخضار عديم الفائدة.

طريقة التحضير:

ضعى فى لتر ماء مقدار ملعقة صغيرة من الملح واثنتين من البطاطس ومن الجزر ومن الكوسة كلها متوسطة الحجم بعد غسلها جيداً ونزع القشرة واتركيها تغلى على نار هادئة، أو مدة ربع ساعة فى البرستو. وكما جرت العادة يعطى الطفل أول يوم كمية صغيرة أى ملء ملعقة كبيرة - حوالى ثلاثين جرامًا - من الخليط الذى تم مزجه بالخلاط ويضاف كل يوم مقدار ثلاثين جراما حتى تصبح الوجبة مائة جرام أو مائة وخمسين يتناولها الطفل بالملعقة.

وسوف تقابلين صعوبة أول الأمر. فالخضار ليس من الوجبات المحببة للطفل، لكن عليك بالمثابرة على إعطائه. ولا تضيفى إليه السكر كى يتحسن مذاق الوجبة فقد تؤدى هذه التحلية إلى رفض الطفل تناول أى طعام غير محلى، ولكن يجب أن يعتاد على مختلف المذاقات. وإذا فشلت محاولات الإطعام بالملعقة فيمكنك إعطاء هذه الوجبة بالزجاجة بعد توسيع فتحة الحلمات، إلا أن هذه الطريقة ليست مستحبة.

والخضار من الوجبات التى تشبع جوع الطفل. وإليك بعض المعلومات عن مكونات أنواع الخضار التى تستعمل فى الشهر الخامس.

٢. الجـــــزر:

من الخضروات الغنية بفيتامين (أ). ويسلق الجزر جيداً للتخلص من المواد الكيماوية التى قد تعلق به أثناء زراعته ورشه. ويدخل فى غذاء الطفل مهروسا بالخلاط مع البطاطس والكوسة.

وأود أن أوجه نظر الأم إلى أن تناول الطفل كمية من الجزر، سواء أكان ذلك فى شوربة الخضار أو على شكل برطمانات الجزر المستعملة فى الإسهال، يؤدى إلى تلوين جلد الطفل بلون أصفر برتقالى. وهذه ظاهرة فسيولوجية غير مرضية تزول عند التقليل من كمية الجزر. وهى تختلف تمامًا عن حالة الصفراء أو اليرقان.

ويستطيع الطبيب أن يفرق بين حالة الصفار الناتج عن مرض اليرقان وبين الإصفرار الناتج عن تناول الجزر (يعرف طبيا بالكاروتينميا - كاروت أى جزر) عند فحصه للعين والأطراف. ففى حالة اليرقان يشمل الصفار جلد الطفل والعينين، بينما لا تصفر العينان فى حالة تناول الجزر. أما الأطراف فتكون شديدة الصفار مائلة أحياناً إلى اللون البرتقالى فى حالة «الكاروتينيميا».

٣ - البطاطس:

تُعطى للطفل مخلوطة مع الكوسة وهى من الأنواع الغنية بالسعرات الحراريه وعلى الأم أن تراعى عدم إطعام الطفل البطاطس بعد فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة من طهوها إذ إنها قابلة للتخمر. كما يفضل عند تحضير شوربة الخضار أن تُسلق البطاطس وحدها دون الخضروات الأخرى قبل خلطها معها.

وبعد أن يعتاد الطفل طعم الخضار ويتقبله، ابدئى بعد فترة أسبوع إدخال الوجبة الجديدة التالية وهى كوكتيل الفاكهة وهو من الوجبات التى يحبها الصغار.



٤ - كوكتيل الفاكهة:

يتكون من: تفاح أو كمثرى وموز وبسكويت أو مسحوق حبوب وبرتقال أو لبن. توضع هذه العناصر فى الخلاط وتخلط جيدا حتى تصبح متجانسة ناعمة القوام. وتعطى للطفل بالملعقة. ويمكن استخدام برطمان كوكتيل الفواكه وهو يتميز بالتنوع ويحتوى على الخوخ والأناناس والموز والبرتقال والليمون.

تراوح كمية الوجبة من مائة إلى مائتين حسب قابلية الطفل وحسب حجم الفواكه.

والتفاح قد تم ذكر فوائده بالنسبة للجهاز الهضمى للأطفال وبالنسبة لمحتوياته من المعادن الهامة. ولذلك فمن الأفضل استعماله طازجا طبيعيا دون طهو. أما إذا رفض الطفل هذه الوجبة فيمكن سلق التفاح قبل مزجه بالخلاط مع باقى مكونات وجبة الكوكتيل.

والموز يعتبر النوع الجديد بالنسبة إلى معدة الطفل وجسمه. ويجب أن لا يعطى الطفل الموز إلا ناضجا أى ذو القشرة الصفراء أو السوداء إذ أن هذا دليل على تحول محتويات الموز من النشا إلى السكريات الأسهل هضما. أما الموز الأخضر القشرة فمازال يحتوى على نسبة عالية من النشا تجد أمعاء الطفل صعوبة فى هضمها. والموز الناضج من الفواكه التى تساعد فى علاج الإسهال إذ تحتوى على مادة البكتين القابضة للأمعاء. وهو من أغنى الفواكه بالسعرات الحرارية أى الطاقة (مائة جرام من الموز تعطى مائة سعر حرارى). يتوفر أيضا الموز والأناناس فى برطمان غنى بالكربوهيدرات والفيتامينات.

وإذا لم تستطيعى الحصول على موز ناضج أصفر القشرة يمكنك استعمال الموز الأخضر القشرة بعد غمره داخل قشرته فى ماء مغلى لمدة سبع دقائق أو وضعه فى الفرن حتى يتحول النشا الذى بداخله إلى مواد سكرية سهلة الهضم.

الكمثـــرى: تستعمل أيضا فى كوكتيل الفاكهة وهى غنية بالمواد السكرية وتفضل الطازجة ويمكن سلقها أيضا قبل هرسها بالخلاط أو استخدام برطمان الكمثرى بالأناناس الجاهز.

وإذا كان براز طفلك مائلا إلى الاسهال فيمكنك استعمال الرمان مخلوطا مع التفاح. فهذان النوعان من الفواكه يساعدان على تكوين براز متماسك.

وعليك اتباع التعليمات المذكورة قبل ذلك فيما يتعلق بإدخال وجبة جديدة. تعطى أول يوم من تناولها كمية صغيرة من الكوكتيل تزاد تدريجيا كل يوم حتى تصبح وجبة كاملة.

٦ صباحا	١ ـ لبن.
١٠ صباحا	٢ ـ خضار
٢ ظهرا	٣ ـ لبن.
٦ مساء	٤ ـ كوكتيل فاكهة.
١٠ مساء	٥ ـ لبن.

جدول التغذية: كل أربع ساعات

تستطيعين خلال هذا الشهر أن تستريحى من عناء الرضاعة لوجبة أو وجبتين، مرة عندما يتناول الطفل وجبة الخضار، ومرة عندما يتناول كوكتيل الفاكهة.

ويمكنك فى هذه الأوقات الخروج لقضاء مشترياتك أو زيارة الأهل أو الأصدقاء أو النزهة والترفيه مع زوجك.

وقد تستفيد معظم الأمهات من هذه الفترات، وتعتبر أجازة قصيرة من صغيرها تستأنف بعدها رعايتها له. ولكن يجب ألا تصبح هذه الأجازة عادة تتكرر يوميا. فتستغلها للحد من الرباط المقدس بينها وبين الطفل. فالأم ولدت طفلها لترتبط به يوميا سواء أكان يرضع من ثديها، فهذا ارتباط مجبرة عليه، أو كان يرضع لبنا خارجيا فأجبرها على أن ترضعه بنفسها لتخفيف الارتباط. والإجازة من هذا الارتباط مؤقتة فترتها قصيرة وليست يوميا بحيث لا تحد من الرباط المقدس بين الأم وطفلها. فهذا الرباط المقدس ينشأ فى المقام الأول من دأب الأم على إطعام طفلها ورعايته سواء أكان من ثديها أو من زجاجة لبن صناعى تعطيه بنفسها. وانقطاع هذا الدأب يكون لظروف مؤقتة قصيرة حتى لا يتأثر الرباط الوثيق بينهما.

العبوات الجاهزة

تتوفر فى الأسواق والصيدليات وجبات جاهزة معدة ومعبأة داخل عبوات زجاجية محكمة الغلق، وهى متعددة الأنواع منها الفواكه والخضروات واللحوم وكل عبوة تعتبر وجبة كاملة للطفل. ولكن مازالت كثير من الأمهات لا يقبلن على هذه الوجبات الجاهزة لخوفهن، ويفضلن الوجبات التى يعدهن بأنفسهن. ولكن لا خوف من استخدام هذه الوجبات مادامت الأم تتبع الإخطار المكتوب على العبوة والذى يؤكد صلاحية استعمالها وكيفية ذلك. فالغطاء مصنوع بطريقة تبين حالة فساد ما بداخل العبوة أو تلفه حيث يحدث انتفاخ له نتيجة تكاثر البكتريا وتولد الغازات داخلها. وفى هذه الحالة على الأم أن تتجنب استعمالها.

مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها:

إن إعداد الوجبات الجاهزة من قبل الشركات العالمية روعى فيه تحضير أكبر فائدة ممكنة للطفل من الناحية الغذائية. فقد تمت تعبئتها تحت رعاية طبية دقيقة وزودت بكافة الفيتامينات اللازمة للطفل فى مراحل النمو وخلوها من أية مبيدات حشرية أو كيماويات قبل أن تجنى من الأرض.

- تعتبر هذه الوجبات سهلة الاستعمال لا تحتاج إلى جهد فى التحضير، فهى على شكل (بوريه) أى مهروسة سهلة الأكل. ويوجد منها أنواع مختلفة فلا يصاب الطفل بالملل من تناولها ويمكن استخدامها أثناء السفر أو الخروج فى النزهات.

- أما الناحية الاقتصادية فقد تنظر الأسرة إلى هذه الوجبات على أنها تشكل عبئا ماليا عليها. وفى واقع الأمر إن هذه المجموعات من الأطعمة وخاصة اللحوم والفواكه يعتبر استخدامها أقل تكلفة للأسرة فلا يخفى على أحد ما وصلت إليه أسعار الفاكهة واللحوم فى الأسواق.

- الفواكه الطازجة لها مواسم محددة لا توجد إلا أثناءها بعكس هذه البرطمانات التى تتوافر طوال العام.

- محتوياتها معقمة.

- تحضر تحت ضغط عال فى مدة قصيرة لتحتفظ بجميع الفيتامينات والمعاد[ن] الطبيعية فى الطعام.

ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة:

- يمكن للأم استخدام هذه العبوات الزجاجية أكثر من مرة أى يمكن للطفل أ[ن] يتناول العبوة على مرتين أو حتى على ثلاث مرات إذا راعت الأم نقل الكمي[ة] التى حددتها غذاء لطفلها فى الوجبة الواحدة فى وعاء خارجى والقيام بإطعام[ه] من هذا الوعاء الخارجى كى لا يختلط لعابه بمحتويات العبوة عن طريق الملعق[ة] مما قد يتلفها.

- يجب ألا تطيل الأم فترة الاحتفاظ بالعبوة مفتوحة لأكثر من ثمانى وأربعين ساعة على أن تحتفظ بها جيدة الغلق فى الثلاجة فى هذه الفترة.

أما معلبات كمبوت الفواكه العادية فلا أنصح بإعطائها للطفل خلال العام الأول لأنها تحتوى على كمية عالية من السكريات مع مواد حافظة.

الشهر السادس

وجبات جديدة: مسحوق الحبوب (الأرز - القمح) - الزبادى

١ - مسحوق دقيق الحبوب:

يتم تحضير مسحوق دقيق الحبوب على شكل مهلبية وذلك بوضع مقدار من اللبن أو الماء السابق غليه فى وعاء الأكل أو فى الصحن الخاص للطفل ثم إضافة كمية من المسحوق (تقدر تبعا للتعليمات الواردة على العلبة) ويمزج جيدا بالملعقة حتى يصبح هلامى الشكل يمكن إعطاؤه للطفل بالملعقة. ومن أهم خصائص هذا

المسحوق أنه سريع الذوبان فى الماء بمختلف درجات حرارته، وبالتالى لن تجد الأم أى صعوبة فى تحضيره.

ونبدأ فى أول يوم من إدخال هذه الوجبة إعطاء الرضيع مقدار ملعقة متوسطة من المسحوق مضافة إلى ثلاثين جرام ماء ويزداد يوميا ثلاثين جراما فى الوجبة حتى تصبح وجبة كاملة (حوالى مائة وخمسين جراما) وتحل محل رضعة اللبن.

فوائد ومميزات مسحوق أو دقيق الحبوب:

١ - تعطى كمية عالية من السعرات الحرارية اللازمة للطفل.

٢ - سهلة الابتلاع بالنسبة للطفل وهى هلامية يمكن إعطاؤها قبل ظهور الأسنان.

٣ - يمكن تنويع مذاق هذه الحبوب بإضافة عصير الفواكه إليها وبالتالى لا يشعر الطفل بالملل. فالملل أثناء الأكل ظاهرة عامة عند معظم الأطفال فكثيرا ما نجد الطفل فى حالة من العصيان والرفض بسبب تناوله نوعا واحدا ثابتا من الغذاء.

٤ - يفيد فى حالات القىء الاعتيادى فى الأشهر الأولى (انظرى الباب الثالث من الكتاب)، لكونه غليظ القوام فيقلل من سهولة رجوع اللبن من المعدة سواء أضيفت إلى الرضعة الخارجية فى البيبرون أو أعطى بعد الرضاعة من الثدى على شكل مهلبية.

٥ - مزود بالفيتامينات.

لاستفادة أكثر من الحديد الموجود بأغذية الحبوب يمكنك إضافة العصير على غذاء الحبوب، عادة يكون عصير التفاح أو البرتقال، فإن الطفل يستسيغ طعمه جدًا، ولأن عصير التفاح المحضر فى البرطمانات مدعم بفيتامين ج فإن هذا يساعد على امتصاص الجسم للحديد الموجود فى الحبوب بطريقة أفضل كما أنه سيفى حاجة طفلك من الفيتامين.

٢ ـ الزبـــــادى:

تستطيع الأم إطعام طفلها الزبادى خلال الشهر السادس من العمر بعد أسبو... من البدء فى إعطاء مسحوق دقيق الحبوب. وتبدأ أول يوم، كالمعتاد عند إدخال أ... طعام جديد، بإعطائه كمية صغيرة لا تزيد عن ملء ملعقة أكل أى عشرون جراما وتزداد الكمية تدريجيا يوما بعد يوم حتى يتناول الطفل وجبة كاملة من الزبادى حجمها من مائة وخمسين جراما إلى المائتين.

ولا يجب إعطاء الزبادى إلا المعد فى المنزل أو المصنع ومحكوم تغليفه، ويجب تجنب إعطاء الطفل الزبادى البلدى المعد فى المحال التجارية لمنتجات الألبان إذ قد لا يراعى أثناء تحضيره التعقيم اللازم. ولتحضير الزبادى يمكنك استعمال الحليب المغلى جيدا أو اللبن المجفف. ويتم تدفئة كوب من اللبن لدرجة سبع وثلاثين درجة مئوية ووضع ملعقة كبيرة من خميرة لبن زبادى مع التقليب جيدا ثم وضعه فى درجة حرارة أربعين درجة لمدة ست ساعات. ويعتبر الزبادى غذاء هاما للطفل يحتوى على خمائر حمضية تعرف بالاكتوباسيلوس وهى تساعد فى عملية هضم اللبن وتساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفيتامينات من الجهاز الهضمى، وقد لوحظ أن الأطفال التى تعانى من حساسية ضد الألبان تهضم الزبادى بسهولة.

وأنصح بعدم تحلية الزبادى حتى إذا استشعرت الأم أن طفلها لا يستسيغ مذاقه فى أول الأمر، فإذا كان لا بد من التحلية فيمكن استعمال قليل من السكر وليس العسل إذ أن الكلام عن العسل فى غذاء الرضيع كثر مؤخرا. فلقد أظهرت بعض الأبحاث أن تناول العسل مبكرا قد يؤثر على نوعية البكتيريا القاطنة للأمعاء ويحول بعضها إلى بكتيريا باثولوجية أى ضارة، تسبب الإسهال واضطرابات الهضم. ولذا لا أنصح بإدخال العسل فى غذاء الرضيع خلال العام الأول من العمر سواء أكان لتحلية رضعة مغلى الأعشاب أو الزبادى. ويمكن البدء فى إعطاء العسل للطفل قرب نهاية العام الأول حينما يكون جهازه الهضمى قد تعامل مع مواد غذائية مختلفة وأصبحت البكتيريا القاطنة للأمعاء متنوعة وأنزيمات الوسط الداخلى

للأمعاء مكتملة النضج. ومن الجدير بالذكر أن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن بعض المناحل قد تحوى حويصلات بكتيريا البوتيوليزم السامة التى سرعان ما تتكاثر إذا تم حفظ العسل فى وعاء من الصفيح المعدنى ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل فى أوعية زجاجية.

تعليق: كان ما سبق كلام النشرات العلمية الحديثة عن العسل غير أن العسل مذكور فى القرآن الكريم وفيه شفاء للناس.

٢. التعديل فى تحضير شوربة الخضار خلال الشهر السادس:

يتم تحضير الخضار بسلقه بالماء وحده عند البدء فى إدخاله فى تغذية الطفل عند الشهر الخامس، وقرب نهاية الشهر السادس يمكن طهوه مع قطعة من الدجاج أو قطعة لحم بتلو ثم خلط الدجاج أو اللحم (حوالى ثلاثين جراما) مع الخضار وتجهز هذه الوجبة وتعطى مهروسة للطفل. كما يتوفر فى الأسواق برطمانات الخضروات بالدجاج أو الرومى أو اللحم البقرى للتنوع فى برنامج التغذية، والقيمة الغذائية لكل منها مناسبة بالنسبة للنصف الثانى من العام الأول من العمر. وقد ثبت سهولة هضمها وسهولة تقبل الطفل للحوم بهذه الحالة لجودة هرسها.

برنامج التغذية

٦ صباحا	لبن.
١٠ صباحا	مسحوق الحبوب الأرز أو القمح (سيريلاك).
٢ ظهرا	خضار طازج مطبوخ فى شكل برطمانات.
٦ مساء	كوكتيل فاكهة أو زبادى.
١٠ مساء	لبن.

الشهر السابع



وجبات جديدة:

المهلبية - الكبدة (فراخ أو بلتو) - الزبدة - عصير الطماطم .

١ - المهلبية:

- لبن حليب أو لبن بودرة كامل الدسم نصف كوب (أى مائة سم) .
- أرز مطحون أو أرز أو نشا (ملعقتان متوسطتان) .

المقادير وطريقة التحضير:

توضع ملعقتان متوسطتان من مسحوق أو بودرة الأرز أو النشا فى الماء ويترك على النار حتى يتم نضجه ، ثم يضاف إليه اللبن ويترك خمس دقائق على نار هادئة مع التقليب المستمر . ثم يبرد ويعطى للطفل بعد ذلك . ويتم إدخال المهلبية فى برنامج التغذية بالطريقة التدرجية كما سبق أن ذكرنا فى شأن الوجبات السابقة (أى ثلاثين جراما من المهلبية فى أول يوم وستين جراما فى اليوم الثانى وتسعين جراما فى اليوم الثالث وهكذا حتى تصبح الكمية حوالى مائتين وخمسين جراما فى الوجبة الواحدة) .

فوائدها:

المهلبية منتج من منتجات الألبان أى تتميز بكل صفات الألبان كما أنها مصدر للسعرات الحرارية والطاقة لاحتوائها على نشويات وسكريات . وهى وجبة مشبعة وقد تسبب أحيانا غازات للطفل ، ويمكنك التغلب على ذلك بتقليل كمية السكر أو استبدال الأرز بالنشا أو العكس .

١. الكبدة:

تحتوى على حديد وفيتامينات وبروتينات وهى سهلة الهضم. وتعطى مسلوقة **مدهركة**، وذلك مرة أو مرتان فى الأسبوع، ويمكن استعمال كبدة فراخ أو بتلو أو **بدرز بعد** التأكد من أنها طازجة.

٢. الزبدة:

تحتوى على فيتامين أ، د. وهى مصدر هام للطاقة إذ أن مائة جرام من الزبدة **تعطى** سبعمائة وخمسين سعرا حراريا، وتعطى للطفل كمية صغيرة من الزبد **(مقدار** عشرة أو خمسة عشر جراما) تضاف إلى الخضار بعد سلقه.

٣. عصير الطماطم:

تعطى على شكل عصير يتم تحضيره بنزع قشرة الطماطم وتصفيتها فى شاشة **معقمة** لفصل البذر ويفضل تخفيف العصير بالماء بنسبة واحد إلى واحد عند البدء **فى إعطائه**.

والطماطم غنية بالفيتامينات جـ - أ - ب ونبدأ بإعطاء كمية صغيرة بين الوجبات **(عشرون** سم^{3}) تزاد تدريجيا حتى تصبح حوالى مائة سم٣ وأنصح بإعطائه هذا **العصير** عن طريق الفنجان، ولتكن أول تجربة له مع الفنجان كأداة جديدة لتناول **مشروباته** كى يألفه ويعتاد عليه كما اعتاد من قبل على الملعقة عندما بدأ يتناول **عصير** البرتقال أو التفاح.

برنامج التغذية

٦ صباحا	لبن
١٠ صباحا	وجبة الحبوب.
٢ ظهرا	زبادى أو خضار مع لحوم فى برطمانات أو دجاج أو كبدة.
٦ مساء	كوكتيل فاكهة أو مهلبية.
١٠ مساء	لبن.

وإذا كان طفلك يرضع لبنا خارجيا فيمكنك الاكتفاء بالرضعتين فقط أول وآخر
رضعة أما إذا كان مازال يرضع من الثدى فالأفضل أن ترضعيه من الثدى ثلاث
مرات: صباحا رضعة مستقلة وظهرا بعد وجبة الخضار ومساء وجبة مستقلة كي
تحافظى على إدرار اللبن. ومن الشهر السابع يمكنك اختصار الرضاعة من الثدى إلى
مرتين لا غير، وفى الثامن مرة واحدة فى الصباح. ويتم الفطام الكلى من الثدى في
الشهر التاسع أو العاشر، ويحل محله لبن بودرة يعطى بالكوب. وعندما يتم الفطام
من الثدى تدريجيا، وعندما تمتنعين عن إرضاع الطفل سوف يختفى اللبن بعد يومين
أو ثلاثة من التوقف عن الرضاعة دون اللجوء إلى أدوية تمنع إدرار اللبن أو استعمال
ملابس داخلية ضاغطة على الثديين.

رفــض الطعــام

إن طفلك الذى كان مقبلا على تناول رضعاته ووجباته بانتظام، بدأ عند نهاية
الشهر السادس أو خلال النصف الثانى من العام الأول فى رفض الطعام سواء أكان
بالرضاعة أو بالملعقة. وكلما حاولت إطعامه أغلق فمه أو أدار رأسه ثم يبدأ فى
اكتساب عادة جديدة وهى محاولة التقيؤ اللاإرادى كلما تماديت فى محاولات
الإطعام.

وهذه الظاهرة شائعة للغاية خلال هذه الفترة من عمر الطفل، وتعتبر إحدى
ظواهر الرفض، وهى تشير إلى تطور معين فى الإدراك الذهنى يرتبط بتكوين
الإرادة والشخصية الذاتية، فطفلك الذى كان تحت سيطرتك التامة فى أمور
تغذيته بدأ يدرك معنى الذات، وصار فى إمكانه الرفض أو القبول اللاإرادى،
وأصبح قادرا على التعبير الحر عن إرادته بطرق مختلفة، سواء أكان عن طريق
رفض الطعام أو رفض النوم، وانتهت بالتالى فترة انضباط الستة الأشهر الأولى،
وأقبلت فترة الإدراك الذهنى فيما يتعلق بالذاتية. ولا يعنى هذا الرفض بالطبع أن
طفلك قد كف عن حبك أو يتعمد مضايقتك، ذلك أن علامات الرفض التى يبديها
ويتمادى أحيانا فيها إنما هى من أجل مزيد من استدرار عطفك واستثارة حنانك،

وهو على يقين من أنك سوف تستمرين فى محاولاتك دونما كلل، بل سوف تتمايلين أكثر لإرضائه كى يقبل على الطعام طائعا مختارا، ويخلد إلى النوم فى هدوء وسكينة. وكلما انتابك القلق وفشلت محاولاتك تمادى طفلك بدوره فى الرفض.

ومن هنا كانت نصيحتى لك بأن تدعى القلق جانبا وتجنحى نحو الاستقرار والثقة وراحة الضمير. وكما ذكرت من قبل فإن سلاح الرفض هذا يشهره الطفل كلما كان فى حاجة إلى مزيد من عطفك وانتباهك، وهو يلجأ إليه أيضا إذا ما شعر أن ثمة ما يعكر أو يعوق صفو ذلك النهر المتدفق من العطف والحنان، فالطفل لديه قدرة خارقة على تحديد مدى الحنان الذى يتلقاه من خلال هذا الرباط الإلهى المقدس بينه وبين أمه، والذى يطلق عليه علماء تربية الطفل واخصائيو علم النفس العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم مصداقا لقول الشاعر:

الأم تلثم طفلها وتضمه ... حرم سماوى الجمال مقدس

وإذا ما قل مقدار الحنان والعطف والاهتمام من الأم فسرعان ما يشعر الطفل به ويلجأ إلى استعمال سلاح رفض التغذية، ويظهر هذا جليا فى حالة حمل جديد للأم، وطفلها مازال أقل من العام؛ فمن البديهى أن الأم أثناء الحمل تنتابها أوقات إجهاد وتعب تلهيها فترات عن طفلها الذى كان قبل ذلك ينعم برعايتها طوال اليوم.

كما أن الطفل يبدأ يشعر بالحدث الجديد ويلاحظ التغير الناجم عن الحمل فى حالة أمه الصحية والنفسية ومن هنا يبدأ فى استعمال سلاح الرفض محاولا جذب انتباهها. لكن الأم لاتستطيع أن توليه الاهتمام المنشود، إذ أنها مع استمرار الحمل يزداد إجهادها وإعياؤها ولا سيما خلال الشهور الأولى، ونتيجة لهذا الإهمال اللاإرادى من الأم تتأثر حالة الطفل النفسية ويتحول الرفض الذى كان إراديا إلى رفض حقيقى لا إرادى للطعام. وتبدأ علامات سوء التغذية فى الظهور على الطفل مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن وتغير فى درجة الانتباه وبطء أو تأخر فى التطور

العقلى والذهنى وتعرف هذه الحالة بسوء التغذية الناتج عن الحرمان من حنان الأ
وعطفها.

مما سبق يتضح أن رفض الطعام الذى يظهر فى النصف الثانى من العام الأو
غالبًا ما يكون ظاهرة إرادية من أجل حاجة الطفل لمزيد من الحنان وفى بعض
الحالات يكون لا إراديًا أى مرضيا نتيجة حرمانه من الحنان.

ونصيحتى أولاً أن تتجنبى الوضع الثانى ولا تحرمى طفلك أبدا من الحنان
وذلك بالاستمرار فى ممارسة جلسات الحنان التى سوف أسترجعها لك فى فصل
البكاء. وتجنبى أيضا حدوث الحمل وطفلك مازال فى عامه الأول. ومما لا شك فيه
أن غيابك عن طفلك مدة طويلة بسبب سفر أو رحلة فى فترة النصف الثانى من
العام الأول قد يؤثر على حالته النفسية.

نصائح فى حالة الرفض اللاإرادى

١ ـ لا تنزعجى ولا تظهرى القلق أو الاضطراب أمام طفلك.

٢ ـ امنحى بعض جوانب البهجة للطفل أثناء إطعامه مثل استعمال طبق وملعقة خاصة لفترة الطفولة مع محادثته أثناء الوجبة.

٣ ـ عندما يرفض لا تدفعى الطعام إلى فمه، بل انتظرى برهة وكأن حركة الرفض شىء طبيعى يحدث أثناء الأكل، ولا تبدى أية ملاحظات على حركات الرفض سواء أكانت غضبا منك أو مزاحا.

٤ ـ تنويع الأغذية التى يتناولها وإعطاؤه ما يستسيغه ويتقبله أكثر من مرتين أى إذا كان يفضل الفاكهة فأعطيه ثلاث مرات من هذا النوع مع خلطها باللبن أو البسكويت.

٥ ـ حيث إن الملعقة أسهل رفضا من الرضاعة أعطيه وجباته بالرضاعة حتى السميكة منها مع توسيع فتحة الحلمة.

٦ ـ إذا رفض الرضاعة أيضًا فأعطيه بعض الرضعات عندما يستغرق فى النوم، ولا تعطيه كل وجباته على هذا النحو فهذه الطريقة ليست هى الطريقة السليمة، ولكن إذا لجأت إلى ذلك فلتكن الرضعة الأولى والأخيرة إذ أنهما مرتبطتان بنوم الطفل.

الشهر الثامن

وجبات جديدة:



صفار البيض ـ الفول (للبنات وحدهن) ولا يعطى للذكور إلا حسب إرشادات الطبيب ـ خضروات جديدة (سبانخ ـ كرفس ـ خرشوف).

١ ـ صفار البيض:

ونبدأ فى إعطاء الصفار وحده وذلك حتى نهاية العام الأول ولا ننصح بإعطاء البياض (الزلال) لأنه فى بعض الأحيان يسبب حساسية جلدية للطفل.

ويعطى صفار البيض خلال هذه الفترة مسلوقا وفى اليوم الأول نبدأ بملء ملعقة صغيرة ثم تزداد الكمية تدريجيا حتى يعطى الصفار بأكمله. ويمكن أن يتناول الطفل صفار البيض مخلوطا بقليل من اللبن أو دقيق الحبوب وصفار البيض هام للطفل لما يحتويه من فيتامينات متنوعة أهمها فيتامين «د» و«أ»، كذلك يحتوى على الكالسيوم والفسفور والحديد ومواد دهنية تزود الطفل بطاقة حرارية كافية.

٢ ـ الفول:

يعتبر الفول المدمس من الوجبات الشعبية الشائعة وهو غنى بالحديد، وبه نسبة عالية من البروتينات لكنه قد يحدث عند بعض الأطفال الذكور بالأخص حالة

أنيميا حادة تعرف (بأنيميا الفول) أو مرض (الفافيزم). وسبب مرض الفافيز
هو نقص أنزيم أو خميرة معينة داخل كرات الدم الحمراء عند بعض الأطفال
فإذا تناول الطفل الفول أو مشتقاته مثل الطعمية أو البصارة أو الفول الحراتي
تفتتت الكرات الدموية الحمراء الخالية من هذه الخميرة مما يسبب حالة أنيميا حادة
أى انخفاض فى نسبة الهيموجلوبين يؤدى أحيانا إلى وفاة الطفل إذا لم يعط
الإسعافات اللازمة ونقل الدم.

أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفافيزم)

- احمرار لون البول
- شحوب مفاجئ فى لون الشفتين ولون الجلد
- قـــــىء
- ارتفاع فى درجة الحرارة

ولذلك فنحن نحذر الأم وننصحها عند ادخال الفول ضمن البرنامج الغذائي
اليومى للطفل، بأن تبدأ فى اليوم الأول بإعطاء نصف فولة تزاد إلى فولة كاملة فى
اليوم التالى ثم فولتين فى اليوم الثالث ثم يوقف إعطاؤه ثلاثة أيام متتالية مع
ملاحظة لون البول يوميا، فإذا حدث احمرار أو ظهر أى عرض من الأعراض
سالفة الذكر فعلى الأم الإسراع إلى المستشفى، لأنه قد يلزم الأمر إجراء عملية
نقل دم للطفل. وفى معظم الأحيان فإن الأم التى تراعى إدخال الفول فى غذاء
الطفل تدريجيا كما سبق شرحه لا تنتج عنه أنيميا شديدة إذا كان الإنزيم ناقصًا
ومع منع الفول تتحسن حالة الطفل تلقائيا لأن الجسم يعوض الأنيميا إذا كانت
درجتها خفيفة. والطفل المعرض للإصابة بحالة الفافيزم أو أنيميا الفول معرض
أيضًا للإصابة بأنيميا وتفتت كرات الدم الحمراء إذا تناول أنواعا معينة من الأدوية
لها نفس تأثير الفول على الخلية الحمراء وهذه الأدوية هى السلفا ومشتقاتها
وأدوية علاج الملاريا والأسبرين والنوفالجين، ولهذا تمنع هذه الأدوية عن الطفل

المصاب بالفافيزم، ولتخفيض الحرارة فى حالة ارتفاعها عند هؤلاء الأطفال تلجأ إلى استعمال الكمادات الباردة أو دواء (الباراسيتامول) الذى لا يسبب تفتت الكرات الحمراء.

جدول المحظورات

أدويـــة	أغـــذيـــة
الأسبرين	الفول
النوفالچين	الطعمية
السلفا	البصارة
مضادات الملاريا	العدس
	الفول الحراتى

ويلجأ بعض الأطباء أو بعض الأمهات إلى منع إعطاء الفول نهائيًا للطفل الذكر تحسبا لاحتمال حدوث هذه الحالة إلا أن هذا الحل قد يؤدى إلى ظهور المشكلة بصورة أشد، فالطفل الذى يمنع من تناول الفول ومشتقاته «الطعمية ـ البصارة ـ الفول الحراتى ـ العدس»، خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، وهى الفترة التى يحصل خلالها الطفل على طعامه تحت إشراف مباشر من الأم، قد يتناوله فيما بعد فى الحضانة أو المدرسة دون إشراف وبكميات كبيرة. فإذا كان من ضمن الأطفال المعرضين للإصابة بحالة الفافيزم فسوف تحدث له الأنيميا وتكون بصورة حادة وشديدة. لذلك فنحن نصمم على البدء فى إعطاء الطفل الفول قبل نهاية العام الأول، وتحت إشراف الأم وبالتدريج كما سبق الشرح، ليكون نوعا من الاختبار والتنقيب عن وجود هذا المرض، فإذا ما ظهرت عليه الأعراض فسوف نعالج الحالة منذ بدايتها، ويمنع الطفل من تناول الفول ومشتقاته خلال العشرة الأعوام الأولى من العمر، لأن الأبحاث قد أثبتت أن هذه الحالة تتحسن تلقائيا بعد العام السابع.

وتعتبر حالة الفافيزم حالة وراثية أى تظهر فى الأخوات وفى الأقارب ولذلك فإنه فى حالة ظهورها فى طفل يجب أن نحذر الأم والأسرة من احتمال حدوثها فى فرد آخر من هذه الأسرة وهذه الحالة قد تنتج من بعض البقول الأخرى مثل (العدس). أما الفول السودانى فلا يسبب هذه الحالة لأنه من عائلة نباتية مختلفة عن الفول العادى. ويمكن إجراء تحليل دم للتأكد من سلامة أنزيمات الخلايا الحمراء فى الطفل الذى ظهر الفافيزم فى أخ من أخواته أو قريب من أقاربه كما يمكن اكتساب هذه الحالة عن طريق المسح الوراثى لحديث الولادة الذى سبق ذكره (ص٤٩).

إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار:

يمكن أن يضاف إلى الخضار أثناء عملية طهوه أنواع جديدة من الخضروات بعضها تضفى نكهة أو طعما لاستساغة الوجبة وبعضها غنى بالفيتامينات والمعادن الهامة ويتم معاملتها أيضا بالخلاط.

الطماطم: تسلق بعد نزع قشرتها وهى غنية بفيتامين (جـ، أ، ب) والحديد.

البصـــــل: يضيف طعما جديدا للوجبة.

ورق السبانخ والكرافس والكرات: تحتوى على حديد.

الفاصوليا الخضراء: تحتوى على فيتامين (جـ، أ) كما أن بها نسبة كبيرة من ألياف السليلوز وهى مادة لا تهضم ولا تمتص ولكن لها دور هام فى تنظيم عملية إخراج البراز وعلاج الإمساك ويجب طهوها جيدا حتى لا تسبب عسر هضم للطفل.

الخرشوف: من الخضروات التى تحتوى على بروتين ومواد سكرية، وحديد وفوسفور ولا يستعمل منه إلا القلب فى غذاء الطفل ويسلق مع الخضار.

البطاطا.. القلقاس: من أنواع الخضار الغنى بالسعرات الحرارية ويتم طبخه ثم يخلط مع الخضار أو شوربة الخضار.

٧ صباحا	رضعة لبن ثم بعد ساعة أو ساعتين غذاء حبوب مع بيض أو فول مع بيض.
١٢ ظهرا	خضار مع فراخ أو لحوم أو كبدة أو برطمان خضار باللحوم.
٥ مساء	كوكتيل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه.
١٠ مساء	لبن أو مهلبية.

الشهر التاسع

وجبات جديدة:

١ ـ **الجبن**: مصدر هام للكالسيوم والفوسفور وتحتوى على بروتينات ومواد دهنية. يستعمل الجبن الأبيض قليل الدسم أو الجبن المصنع ويفضل التى دسمها أقل من أربعين فى المائة.

٢ ـ **لسان عصفور أو شعرية**: من النشويات التى تزيد من سمك الخضار وتزود الطفل بسعرات حرارية وطاقة تلزمه، إذ أن مهاراته الحركية تزداد فى هذا العمر.

٣ ـ **السمك**: يستعمل مرة أو مرتان فى الأسبوع بدل اللحم أو الفراخ.

ويجب أن يكون طازجا ويعطى مسلوقا بعد نزع الجلد والشوك، وتفضل الأسماك قليلة الدسم، والسمك مصدر هام للبروتينات والفوسفور. كما أنه يحتوى على أحماض دهنية غير مشبعة (أوميجا ٣) الهامة فى التمثيل الغذائى وخفض الدهون والكولسترول فى الدم.

برنامج التغذية:

الإفطـــار:

يعطى اللبن بالزجاجة عندما يستيقظ الطفل أى من السادسة إلى السابعة صباحا
ثم التاسعة صباحا : غذاء حبوب أو فول مع بيض وجبن .

الغـــداء:

الخضار مضافا إليه لسان العصفور والشعرية واللحم أو الكبدة أو الطيور أو
الأسماك ، أو برطمان الخضار باللحوم .

وجبة ما بعد الظهر أو المغرب:

كوكتيل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه مشكل .

وجبة ما قبل النوم:

رضعة لبن أو مهلبية أو برطمان بودنج البرتقال .

الشهر العاشر

والخطوة الجديدة خلال هذا الشهر هو عدم استعمال الخلاط فى تحضير الخضار لطفلك ويعطى مهروسا ومدهوكا بالشوكة أو بالملعقة بعد سلقه جيدا . كما عليك أن تحاولى إعطاءه كل صنف منفصلا عن الآخر ، حتى يبدأ فى معرفة الأنواع كل على حدة والتعرف على مذاقها . ومن التجديدات بوريه البطاطس أو السبانخ أو البسلة باللبن . ويتم تحضيره بسلق أى من هذه الأنواع ثم خلطها وتقليبها جيداً مع اللبن باستعمال مضرب أو خلاط ثم إضافة قطعة صغيرة من الزبد ، كما يتوافر نوع من الأغذية الجاهزة وبها قطع بسيطة لتشجع الطفل على المضغ .



كما يستطيع الطفل خلال هذا الشهر أن يمسك بيده قطعة من الخبز أو البسكويت ويبدأ فى قضمها بأسنانه الأمامية وإذابتها بلعاب فمه ثم بلعها .

وقد تواجهين بعض الصعوبات عند البدء فى إعطاء الطفل طعامًا غير مهروس أى به جزئيات ، وبعض الأطفال غير قادرين على بلع الطعام غير المهروس ويتقيأون أية وجبة غير معدة بالخلاط ، فعليك أن تستمرى فى محاولات فطام طفلك من الخلاط بالرغم من القىء .

وقبل نهاية العام الأول يعتاد طفلك تناول وجباته دون مرورها بالخلاط ، والطفل الذى لا يستطيع تناول الطعام العادى الذى يحتوى على جزئيات صغيرة أى ليس ناعما تماما يطلق عليه اسم طفل الخلاط .

الشهر الحادى عشر

وفى هذه المرحلة يستطيع طفلك أن يمضغ الأكل ولكن ليس مستعداً بعد لأكل الكبار المتبل ، ويستطيع أيضًا أن يطعم نفسه بطريقته باستعمال ملعقة أو حتى بأصابعه جالسا على كرسى عال حول مائدة الغذاء .

أما اللبن فيمكنك إعطاؤه لبنا كامل الدسم حليبا أو بودرة لتزويده بطاقة يستعملها ، إذ إنه يبدأ خلال هذه السن فى تعلم الوقوف والمشى فهو فى حاجة إلى مزيد من الطاقة والسعرات الحرارية التى يحتاجها الطفل لنموه ، كما أن اللبن غنى بالكالسيوم الذى يحتاجه الطفل لبناء عظامه وأسنانه . ويفضل إعطاؤه اللبن عن طريق كوب الشرب أو فنجان ومحاولة فطامه من الثدى أو الزجاجة وبالذات زجاجة اللبن فى يده وفمه وهو نائم ، فتراكم اللبن فترة طويلة داخل فمه وعلى أسنانه يعرضها إلى التسوس ويعرض الطفل لالتهابات الأذن الوسطى ، إذ قد يرتد

اللبن ناحية الأذن والطفل نائم على ظهره عن طريق القناة الموصلة بين الحلق والأ
(قناة استاكيوس) .

الشهر الثانى عشر

وجبات جديدة:



الإفطـار:

يمكنك إعطاء طفلك بيضة بأكملها بياضًا وصفارًا، إما مسلوقا أو برشت أو مقليا أو على شكل (أومليت) عجة .

الغـــداء:

مكرونة فى الفرن وكوسة بالبشـملة ، أو برطمان اللحم البقرى بالمكرونة وبه قط صغيرة تساعد الطفل على المضغ .

العشـــاء:

كويكر وكورن فليكس باللبن .

برنامج التغذية:

الأفضل أن تستمرى على نظام الوجبات الأربع على النحو التالى :

٧ أو ٨ صـباحـا : رضعـة لبن بالكوب أو الفنجـان (مـائة وخـمسـون إلى مـائتى سم٣)، ثـم فـول مع بيض مـسلوق أو نصف مـسلوق أو بيض عـجـة بـالجبن، أ مسحوق حبوب ، أو جبن مع عيش أو لبابة عيش .

١٢ أو ١ ظهرًا : خضار مطبوخ مع لسان عصفور أو شعرية أو أرز أو مكرونة فى الفرن أو بالبشملة، لحوم أو طيور أو كبدة أو أسماك.

٦ مساء : فاكهة كوكتيل أو زبادى أو مهلبية.

١٠ مساء : لبن أو كويكر أو كورن فليكس.

وإذا كان طفلك لا يرغب فى تناول وجبة العاشرة مساء يمكنك الاختصار فى الوجبات إلى ثلاث على النحو التالى :

٧ أو ٨ صباحا	إفطار كما سبق
١٢ أو ١ ظهرا	خضار ونشويات ولحوم + فاكهة
٧ أو ٨ مساء	كويكر أو مهلبية أو زبادى بالفاكهة

أما بين الوجبات فالطفل لا يميل عادة إلى تناول التصبيرة أو ما يعرف بكلمة (سناك) خلال العام الأول ويبدأ هذه العادة فى عامه الثانى وسوف أشرح هذا الموضوع فى الباب الثانى من الكتاب.

ولكنه قد لا يقبل على إتمام وجباته ويكتفى بكميات صغيرة من الوجبة وتطلق عليه الأم وصف أنه «يلقط» من الطعام، فإذا كانت كميات هذا التلقيط صغيرة نسبيًا فيمكنك أن تعرضى عليه كمية من اللبن لكى تعوضيه ما ينقصه من طاقة وعناصر أساسية إذا تمادى فى عدم تناول وجباته كاملة.

الفصل الرابع

النمو فى الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين خلال السنة الأولى من العمر

إن متابعة معدل زيادة وزن الطفل خلال السنة الأولى من العمر من أهم الدلا على نموه السليم. وهناك عوامل كثيرة تتحكم فى وزن الطفل أهمها بالطبع نو غذائه وكميته. أما عن العامل الوراثى فقد لا يظهر أثره فى العام الأول وإنما يتض غالبا فى سن أكبر، حين يبدأ الطفل فى اكتساب شبه أحد الأبوين وشكله وحج عندما كانا صغيرين.

ومن الأسباب الهامة التى تعوق نمو الطفل من حيث وزنه الحالات المرضية الت تصيبه سواء أكانت بسيطة مثل البرد والكحة أو شديدة مثل النزلة المعو والالتهابات الرئوية. ومتوسط وزن الطفل عند الولادة يتراوح بين ثلاثة كيل جرامات وثلاثة ونصف عند حديث الولادة المكتمل العمر الرحمى أى تسع شهور أو أربعين أسبوعا. ويولد الطفل وزنه أقل من الطبيعى فى حالة الولاد المبكرة أى قبل سبعة وثلاثين أسبوعا رحميا، أو فى حالة تأثره بما يعرف بسو تغذية الجنين الناتج عن قصور فى الدورة الدموية بالمشيمة، ذلك أن أى قصور فى كمية الدم الذى يصل للجنين من الأم داخل الرحم يسبب نقصا فى وزن الجنين. ويحدث هذا القصور بسبب عيوب فى المشيمة ونتيجة التدخين، فمادة النيكوتين تؤدى إلى انقباض وضيق الأوعية الدموية التى تغذى الجنين داخل الرحم.

وفى العشرة أيام الأولى من العمر يفقد الطفل جزءاً من وزنه يصل أحيانا إلى عشر وزنه عند الولادة، أى أنه إذا ولد ووزنه ثلاثة كيلوجرامات فقد ينخفض الوزن إلى اثنين من الكيلوجرام وسبعمائة جرام فى نهاية الأسبوع الأول، ولكنه يسترجع وزنه عند الولادة فى نهاية الأسبوع الثانى، ويبدأ بعد ذلك الطفل فى زيادة مستمرة فى وزنه خلال السنة الأولى من العمر على النحو التالى:

العمر بالشهور	زيادة يومية	زيادة شهرية
٤ شهور الأولى	٢٥ جم	٧٥٠جم
٤ ـ ٨ شهور	١٦ جم	٥٠٠جم
٨ ـ ١٢ شهراً	٨ جم	٢٥٠جم

أى أن معدل الزيادة يقل كلما كبر الطفل ، فلا تنزعجى عندما تلاحظين أن زيادة طفلك فى الوزن ابتداء من الشهر السابع لا تتعدى مائتى جرام بينما كانت أكثر من ستمائة جرام فى الأشهر الأولى من العمر . وإليك الآن جدول متوسط الوزن خلال أشهر العام الأول من دراسة قام بها «سمبى» الفرنسى .

متوسط الوزن والطول فى العام الأول

الوزن بالكيلو جرام والجرام		العمر بالشهور	الطول بالسم	
ذكور	إناث		ذكور	إناث
٣,٣٩٠	٣,٢٨٠	عند الولادة	٥٠,٢	٩٤,٤
٣,٩٦٠	٣,٧٥٠	١	٥٣,٢	٥٢,٤
٤,٩٠٠	٤,٦٠٠	٢	٥٦,٧	٥٥,٦
٥,٧٥٠	٥,٣٥٠	٣	٥٩,٩	٥٨,٦
٦,٤٨٠	٦,٠٠٠	٤	٦٢,٥	٦١,٠
٧,١٠٠	٦,٦٠٠	٥	٦٤,٧	٦٣,٠
٧,٥٨٠	٧,١١٠	٦	٦٦,٤	٦٤,٨
٨,٠٨٠	٧,٦٠٠	٧	٦٨,٠	٦٦,٤
٨,٥٠٠	٨,٠٥٠	٨	٦٩,٥	٦٧,٨
٨,٨٨٠	٨,٣٩٠	٩	٧٠,٨	٦٩,١
٩,٣٠٠	٨,٧٢٠	١٠	٧٢,٠	٧٠,٣
٩,٥٢٠	٩,٠٠٠	١١	٧٣,٢	٧١,٥
٩,٨١٠	٩,٢٤٠	١٢	٧٤,٣	٧٢,٦

من الجدول السابق يتضح لنا أن وزن الولادة يتضاعف عند بلوغ الطفل خمسة أشهر ويصل وزنه إلى ثلاثة أمثال وزن الولادة فى نهاية العام الأول. وتنطبق هذه القاعدة على الأطفال الذين تتراوح أوزانهم عند الولادة بين ثلاثة وثلاثة ونصف كيلوجرام، وهى لا تنطبق على الأطفال المبتسرين أو على الذين يتعدى وزن ولادتهم أربعة كجم أو أقل من اثنين ونصف كيلوجرام.

الطـــــول:

يولد الطفل المكتمل العمر ومتوسط طوله خمسون سنتيمترا ويصل طوله إلى خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول أى أنه يزيد خمسة وعشرين سنتيمترا. ولا نستطيع فى العام الأول التنبؤ بمدى طول قامة الطفل فى المستقبل، هل سيكون طويلا أم قصير القامة، وسوف أتعرض لهذا السؤال فى الباب الثانى من الكتاب تحت بند النمو فى الطول.

محيط الرأس:

تسألنى كثيرات من الأمهات لماذا أقوم بقياس محيط الرأس فى كل زيارة شهرية.

إن نمو رأس الطفل دليل هام على نمو المخ وتطوره العقلى السليم. فإن حجم الرأس يكبر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو. وأعلى معدل نمو يتم فى السنة الأولى، ومتوسط محيط الرأس عند الولادة خمسة وثلاثون سنتيمترا يصل إلى ثلاثة وأربعين سنتيمترا فى منتصف العام الأول وسبعة وأربعين سنتيمترا في نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمترا فى نهاية العام الثانى، أى أن الزيادة فى العام الأول حوالى اثنى عشر سنتيمترا وفى العام الثانى سنتيمترين اثنين لا غير.

يتضح مما سبق أن العام الأول هو أهم فترات نمو المخ. والطفل الذى تنمو أنسجة مخه بالمعدل السليم يكتسب كل المهارات الذهنية والحركية فى أوقاتها المناسبة.

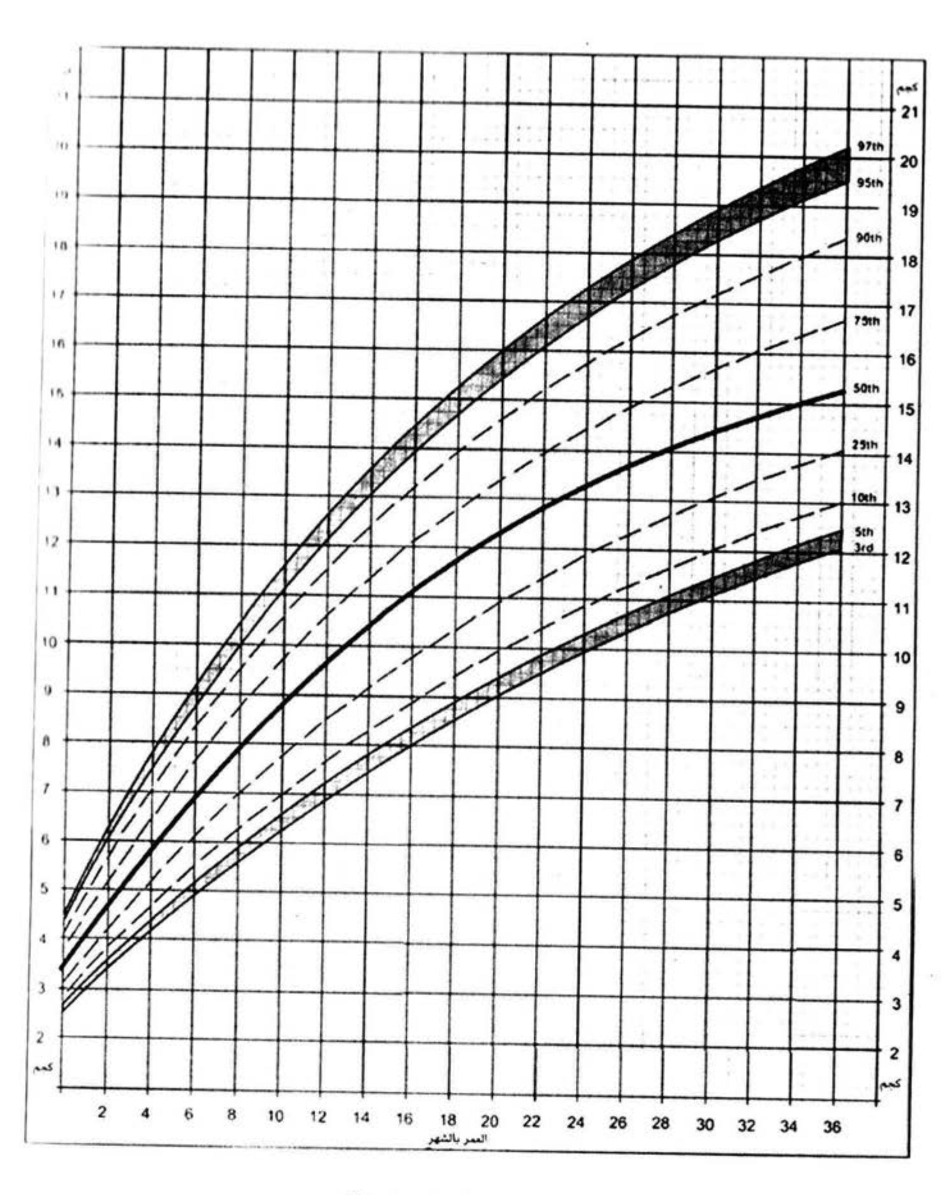
جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

عمر الطفل	محيط الرأس
عند الولادة	٣٥ سم
٤ شهور	٤٢ سم
٦ شهور	٤٣ سم
٨ شهور	٤٥سم
١٢ شهراً	٤٧ سم

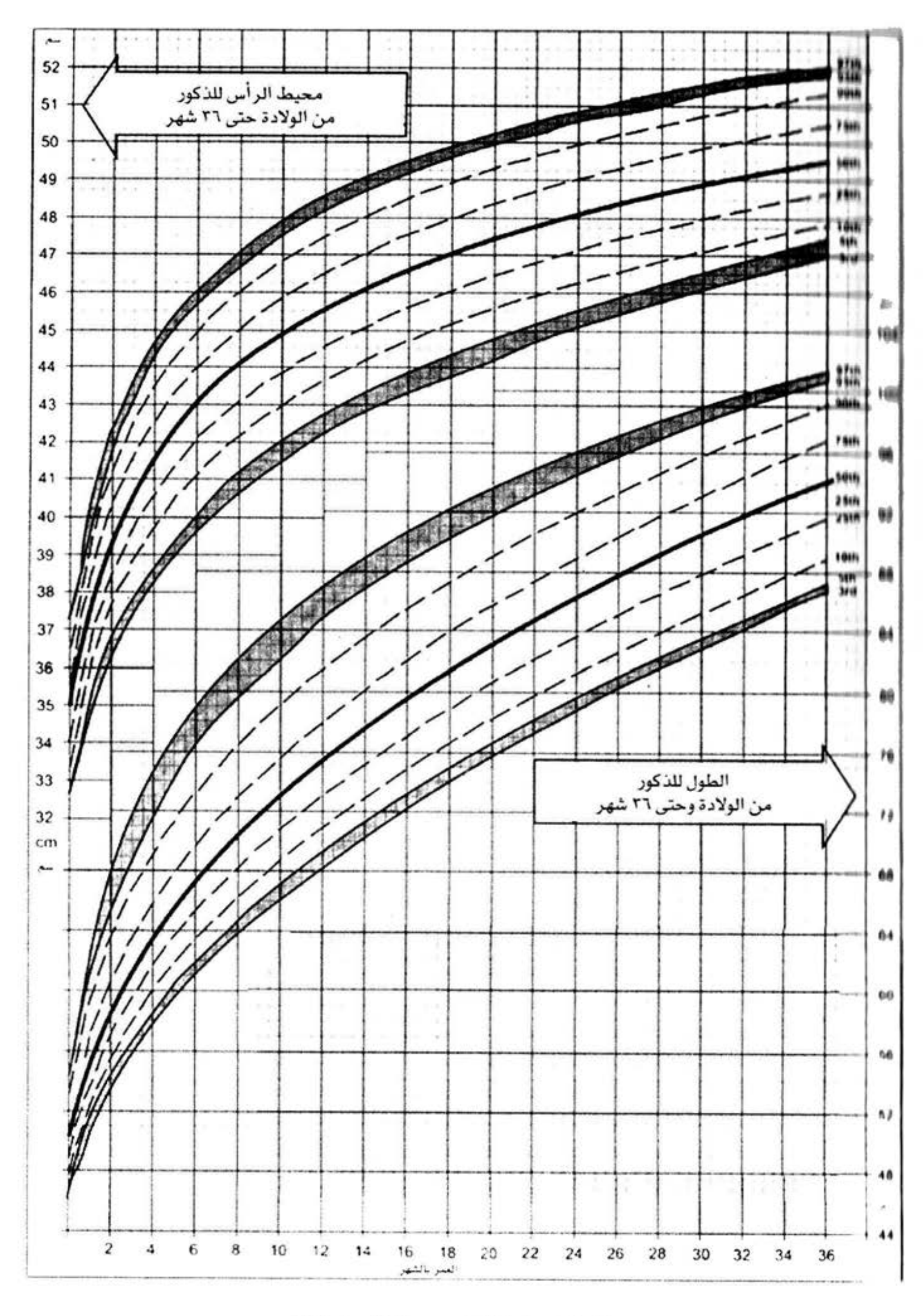
منحنى النمو فى الوزن والطول ومعدل الرأس:

هو عبارة عن رسم بيانى لمنحنيات النمو فى هذه المقاييس المختلفة ويلجأ إليها الطبيب لمتابعة معدلات نمو الطفل، ويستطيع أن يحدد إذا كانت مقاييس طفلك وزنه وطوله ومحيط رأسه متناسبة بالنسبة لعمره، وهل يجب زيادة كمية الوجبات أو تقليلها كى لا يصاب بالهزال أو بالسمنة؟

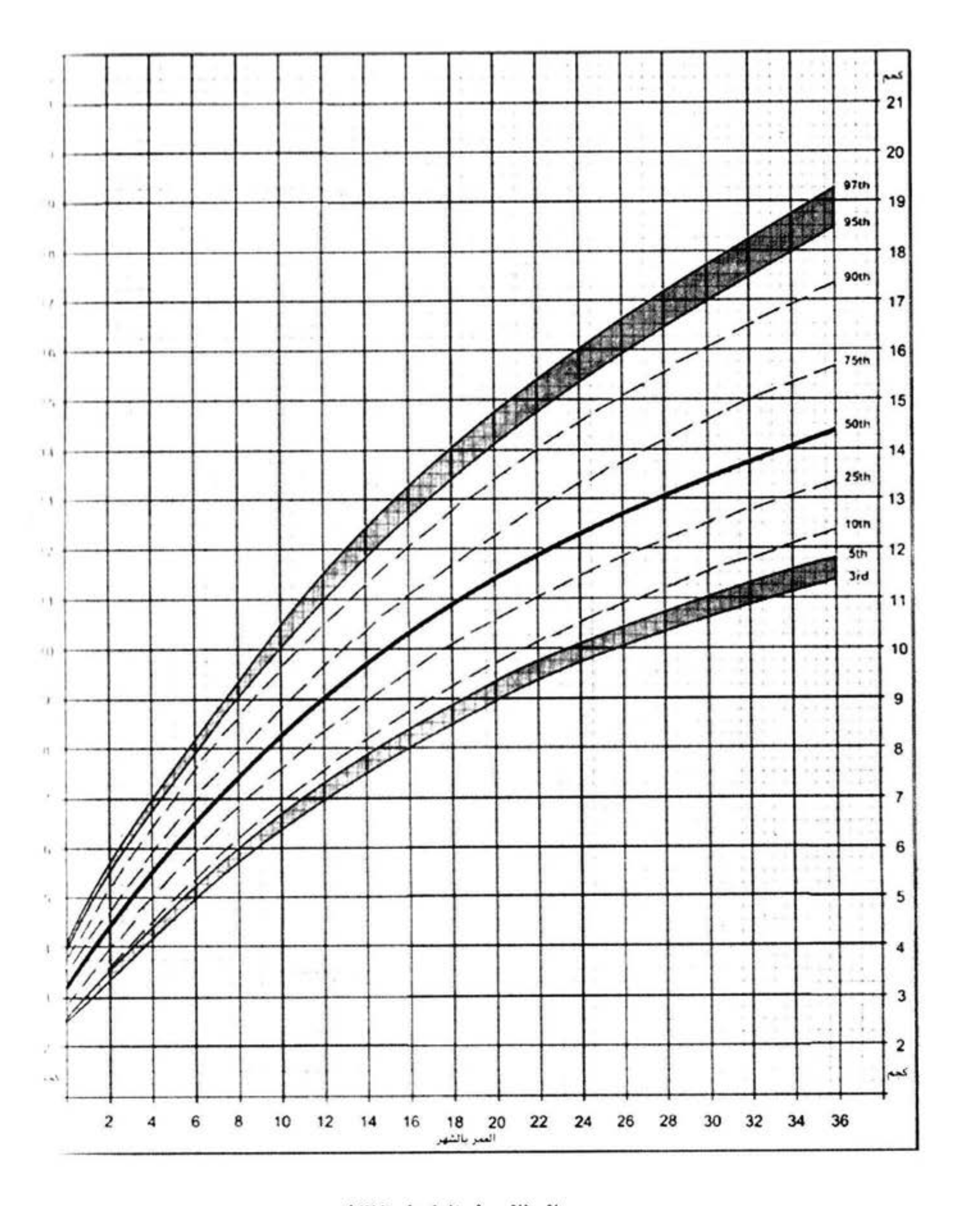
والجداول التالية قام بتسجيلها فريق من كلية طب جامعة القاهرة.



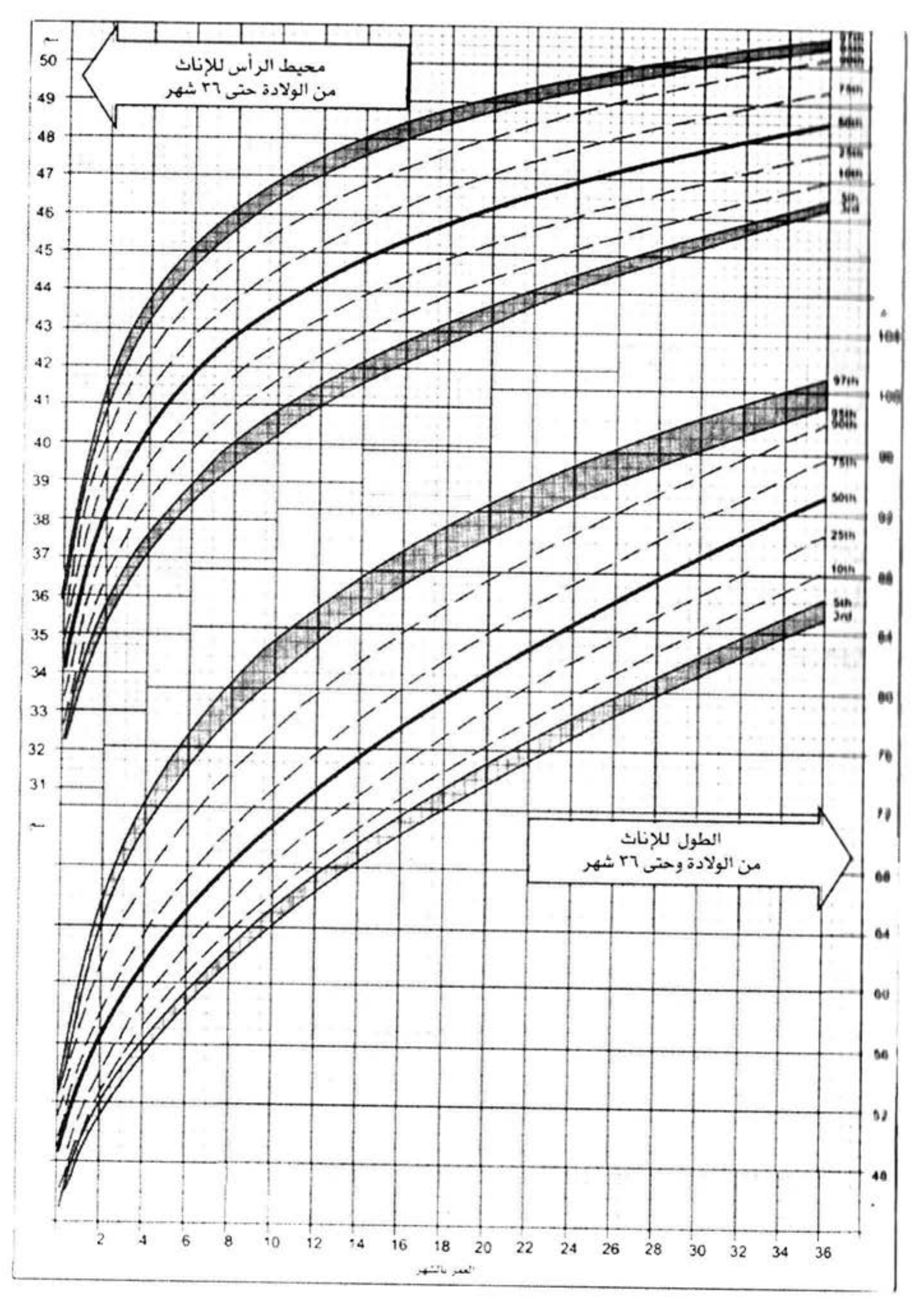
رسم بيانى للنمو فى الوزن فى الذكور



رسم بيانى للنمو فى الطول ومحيط الرأس فى الذكور



رسم بيانى للنمو فى الوزن فى الإناث



رسم بياني للنمو فى الطول ومحيط الرأس فى الإناث

التسنين

تبدأ أولى أسنان الطفل فى الظهور عادة بين الشهر الخامس والحادى عشر، أى أنه لا داعى إلى القلق إذا ما تأخر ظهورها عن الشهر السابع.

والظاهرة الأكيدة التى تنبىء باقتراب ظهور الأسنان هى اتساع فى منطقة اللثة السفلى عند النظر إليها من أعلى. أما اللعاب الذى يزداد طبيعيا عند معظم الأطفال فى الشهر الثالث فليس له أية علاقة بالتسنين كما تعتقد بعض الأمهات.

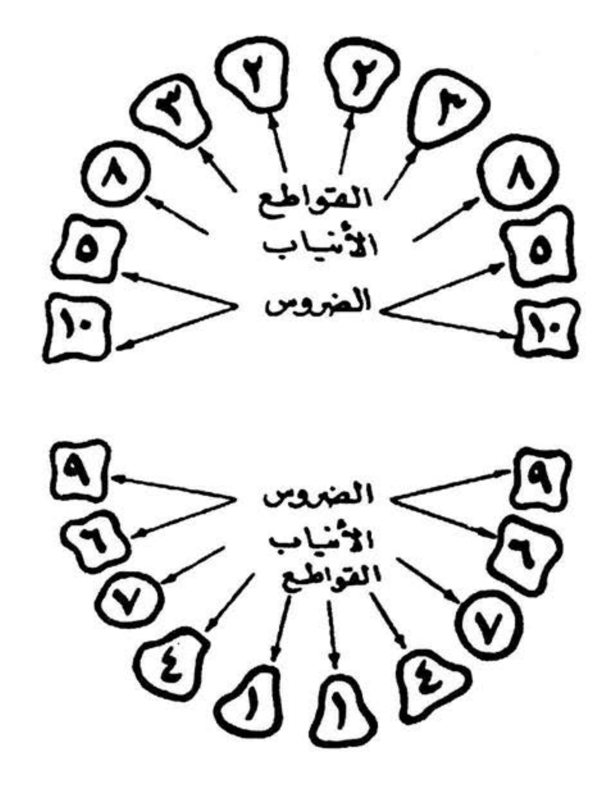
وقد تمر مرحلة التسنين بسهولة دون أن تشعرى بها أو تلاحظى أية أعراض على الطفل، وقد تسبب بعض الاضطرابات لدى بعض الأطفال ناتجة عن احتقان اللثة. ويمكنك إعطاء الطفل ما يمضغه كالعضاضة مثلا أو دهان اللثة بمس مسكن موضعى للآلام. والأعراض التى تظهر على الطفل فى فترة التسنين هى البكاء وعدم النوم أو القلق أثناء النوم ورفض الطعام وبالذات الوجبات التى تعطى بالملعقة، إذ أن آلام اللثة تزداد عندما تلامسها الملعقة، لذلك يفضل الطفل الرضاعة على الأكل خلال هذه الفترة. وقد يظهر عند بعض الأطفال احمرار أو بقع صغيرة حمراء حول الفم وفى الوجنتين أو فى منطقة المقعدة. أما عن درجة حرارة الجسم فقد ترتفع ارتفاعا بسيطا لا يتعدى أبدا ثمانى وثلاثين درجة مئوية. وإنه من الخطأ اتهام عملية التسنين برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقى لهذا الارتفاع، كما أن ظهور الأسنان لا يسبب التشنجات العصبية أو الإسهال أو النزلة الشعبية فيما عدا أعراض برد خفيفة أى رشح من الأنف ودمع من العين يصاحب ظهور الأسنان الأمامية العليا المجاورة للأنف.

وإذا رسمنا خطًا يمتد رأسيا فى منتصف الفكين العلوى والسفلى سنجد أن الخط يقسم كل فك إلى قسمين متشابهين أحدهما إلى يمين الخط والآخر إلى يساره. وتتضح هنا حقيقتان هامتان أن التسنين يتم فى ازدواج بمعنى ظهور سنة واحدة دائمًا

على أحد جانبى الخط والأخرى على الجانب الآخر، علمًا بأن أسنان الفك السفلى تظهر أولا ثم بعد ذلك أسنان الفك العلوى.

والتسنين يبدأ بظهور الأسنان القاطعة الأمامية السفلية فى حوالى سن ستة أشهر وينتهى بالضروس الخلفية العلوية (الضروس اللبنية) فى نهاية سن التسنين. وتتعاقب الأسنان فى الظهور (التسنين) فى ثنائيات واحدة على جانبى الخط الرأسى كما يوضح الرسم.

العشرة العليا



العشرة السفلية

الفصل الخامس

التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحركية والذهنية فى العام الأول من العمر

تعليق عام:

أود أن تعلمى أن ما يلى من المهارات والإنجازات الحركية والذهنية فى الشهر الأول وما يتبعهما فى الشهور التالية قد لا تتم بالضبط فى المواعيد المذكورة فى هذه الجداول، ذلك أن الأطفال يختلف بعضهم عن البعض فى تحقيق هذه المهارات، فبعضهم يبكر فى الإنجاز والبعض الآخر يتأخر فى التحقيق.

فإذا كان طفلك يحقق أكثر من نصف مهارات شهره، فإنه ينمو ويتطور طبيعيا على أن يحقق النصف الباقى على مدى الشهرين التاليين. أما إذا لم يحقق سوى ربع هذه المهارات واستمر على هذه الحال على مدى ثلاثة شهور متتالية فعليك باستشارة الطبيب واختبار هذه المهارات فى وجوده.

العوامل التى تلعب دورا فعالا فى بلوغ إنجازات التطور الحركى والعقلى

١ - جهاز عصبى وهيكل عظمى سليمان: فالطفل المصاب بمرض عضوى فى الأعصاب أو بتخلف عقلى لا يستطيع أن ينجز هذه المهارات كحال الطفل الذى يشكو من تشويه فى عظامه أو مرض من أمراض العظام يعوق حركته.

٢ - اكتمال عمر الجنين داخل الرحم أى نضوجه فى بطن أمه: فالطفل المبتسر أى المولود قبل الميعاد الطبيعى يتأخر عن الطفل كامل النمو من حيث العمر الرحمى فى تحقيق مهارات التطور والنمو.

٣ ـ توفير غذاء متكامل يوفر للطفل احتياجاته من العناصر الغذائية: فالطفل المصاب بمرض سوء التغذية أو بالهزال لا يحقق الكثير من هذه المهارات.

٤ ـ ايجابية الأم فى مساعدة الطفل على تحقيق الإنجازات بمساندته ومساعدته فى بعض الحركات ومداعبته ومشاغبته لكى يتفاعل معها ومع الأشياء المحيطة به.

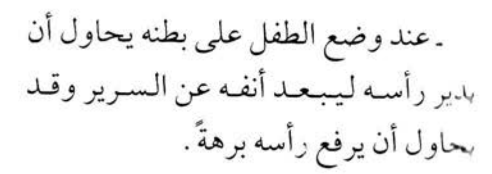
وأستشهد فى هذا المعنى بما جاء فى جداول مركز برنستون التى شملت مختلف المهارات الحركية والعقلية فى الأشهر الأولى من العمر من إضافة للناشر كابلان: «الرجا عدم الالتزام بما ورد فى هذه الجداول التزاما صارما، إذ أن معظم الأطفال يختلفون فيما بينهم فى إنجاز المهارات العقلية والحركية فى أوقات تتفاوت من طفل إلى آخر».

الشهر الأول

١ ـ حركة الرأس والجسم:



ـ إذا لم تسند الرأس فإنها تتأرجح إما إلى الأمام أو إلى الخلف.



ـ عند وضع الطفل على بطنه يحاول أن يدير رأسه ليبعد أنفه عن السرير وقد يحاول أن يرفع رأسه برهةً.



ـ قد ينتفض أو يتفزز تلقائيا لا إراديًا.

ـ قد ترتجف ذقنه وأطرافه تلقائيا.

٢ـ حركة اليدين:

ـ عامة يحافظ على الكفين منقبضتين .



٣ـ الأصوات المسموعة:

ـ إلى جانب البكاء يمكن أن يأتى الطفل ببعض الأصوات من الحلق .

ـ يسمع وينفعل للأصوات العالية بأن (ينتفض) .

٤ـ التطور العقلى والإدراك الذهنى:

ـ خلال معظم فترات اليقظة تكون عيناه تائهتين ولا يظهر أى تغيير .

ـ يغلق جفن العين أمام الضوء المبهر .

ـ قد يأتى بحركات متوافقة للعين جانبية (عليا أو سفلى) . . متابعة ضوء أو شىء مرئى .

ـ يمكن أن يتابع لعبة متحركة من جانب جسمه إلى منتصف جسمه ولكى يتم هذا التتابع يجب أن تمر فى مدار رؤيته فهو لن يبحث عنها إذا ابتعدت عن هذا المدار .

ـ يهدأ عند حمله .

ـ يبكى حين يحتاج إلى مساعدة .

ـ يثبت نظره على وجه الأم كاستجابة لابتسامتها .

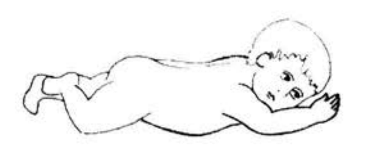
ـ قد يحاول أن يبتسم للوجه أو الصوت .

ـ قد يبدأ فى التعرف على صوت الأبوين .

الشهر الثانى

١. حركة الرأس والجسم:

. عند وضعه على بطنه يحافظ على رأسه فى وضع الوسط (أى على امتداد منتصف الجسم) يمكنه أن يرفع رأسه أعلى بزاوية خمس وأربعين درجة بالنسبة لجسمه لمدة دقائق قليلة .



- عند وضعه على ظهره يحرك رأسه ويمكنه رفعها بزاوية خمس وأربعين درجة .



- عند مساعدته على الجلوس يحافظ على رأسه قائما ولكنه يظل يتمايل .

٢ - الأصوات والسمع:

- تأتى بعض الأصوات القصيرة الصادرة من الحنجرة فى شكل سجع لكنها لا تشابه الأصوات البشرية .

- يناغى ويبتسم .

- وفى هذا الشهر تكون معظم النغمات الصوتية على شكل بكاء .

- يهتم بالأصوات وينصت إليها .

٣ـ التصور العقلى والإدراك الذهنى ومحاولة التفاعل مع الأشخاص والأشياء:

ـ يحاول التركيز على شيء واحد أو اثنين .

ـ يدرك الفرق بين الأشخاص والأشياء والأصوات .

ـ يظهر عليه الشعور بالضيق والابتهاج والتأثر .

ـ يمكن أن يهدئ نفسه بالرضاعة .

ـ يبتسم للأب وللأم وللإخوة .

ـ ينزعج وينتفض للأصوات العالية وتعبر عن ذلك علامات وجهه .

ـ تبدو نظرته أحيانا كأنها للانهاية .

ـ يأتى بحركات متوافقة للعين دائرية وهو ينظر إلى الضوء أو إلى شيء متحرك ويتابعه من جانبى العين حتى يتعدى خط منتصف الجسم إلى الناحية الأخرى من جسمه .

ـ ينظر إلى الأشياء والخيالات المتحركة ولكنه يفضل النظر إلى الأشخاص .

ـ يتجاوب وينفعل بأن يحرك جسمه .

ـ يسكت وينصت إلى الوجوه والأصوات .

ـ يغمز بعينه لحركة يديه ويبدأ فى تأملها .

ـ يدرك أن هناك ارتباطا بين الأم والغذاء .

ـ يهدأ عند حمله .

ـ يعشق الاستحمام .

١. حركة الجسم والرأس والأطراف:

- عندما يرقد على ظهره يرفع رأسه بسهولة.
- يحرك كلا من ذراعه اليمنى ورجله اليمنى معا فى توازن وكذلك الذراع اليسرى والرجل اليسرى.
- أحيانا يحرك الذراعين معا والأرجل معا.
- حينما تحمله الأم يكف عن هذه الحركات.
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع صدره ورأسه فى وضع قائم لمدة تصل إلى عشر ثوان وأحيانا يرفع رأسه لبضع دقائق.
- عندما يكون فى نفس الوضع تكون الأرداف فى وضع منخفض والأرجل فى وضع انثناء.

٢. حركة اليدين:

- تظل الأيدى مفتوحة فترات طويلة بعدما كانت منقبضة.
- يبدأ الطفل فى هذه الفترة بضرب يده على الأشياء إلا أن هذه الضربات قد تكون بعيدة عن الهدف.
- يحاول أن يلامس الأشياء بساعديه أو بيديه وهما منقبضتان.

٣. الأصوات والسمع:

يصدر الطفل صيحات وينطق أجزاء من كلمات غير كاملة مثل أو - آ.

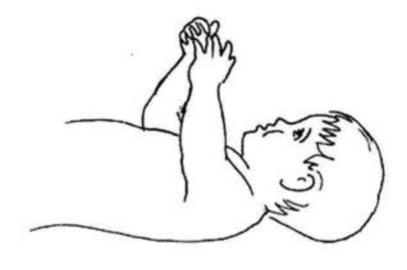
- هناك استجابات صوتية من الطفل عندما تداعبه الأم وتتحدث إليه.

- ينصت للأصوات ويستطيع أن يميز الحديث المسترسل الموجه له والأصوات المتقطعة .

- يتجه برأسه ناحية الصوت إذا كان فى مستوى أذنه وعلى بعد نصف متر .

٤ ـ التطور العقلى والإدراك الذهنى وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يتابع الأشياء بعينيه ورأسه من على جانب جسمه إلى الجانب الآخر .
- يركز النظر فى الصور واللعب القريبة منه والبعيدة أيضا .
- يراقب يديه ورجليه .
- يبدأ التعرف على أفراد العائلة ويميز بينهم .
- يبدأ فى تكوين الذاكرة وقد يظهر الملل من تكرار الأصوات أو المناظر .
- يتعرف على وجهه وعينيه بيديه .
- ينتقل نظره من شىء إلى آخر .
- ينظر إلى الأشياء المتدلية أمامه ويحاول الوصول إليها يمد اليدين نحوها دون استطاعة القبض عليها .



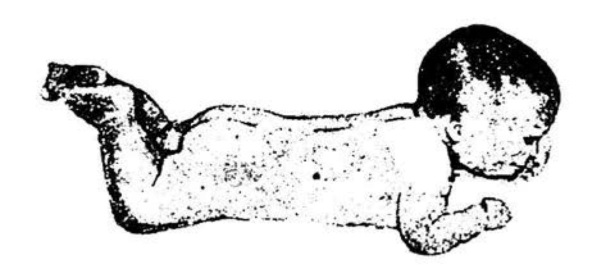
- يحاول أن يطيل النظر بإمعان فى الأشياء التى تسره .
- يترك الرضاعة للاستماع إلى الآخرين وينظر ويرضع فى نفس الوقت .
- يبحث بعينيه عن مصدر الصوت .
- يبدأ فى الشعور بأن قدميه ويديه امتداد له .

- يصدر الضحك فوريا وتلقائيا .
- يتعرف على أمه بالنظر .
- يبعد رأسه إذا حاولت أمه تنظيف أنفه .
- يستطيع أن يفرق بين مختلف الأشخاص فى وقت واحد ويميز بينهم .
- ربما يبدأ فى البكاء أو الضحك وقد يستمر فى ذلك وقتا طويلا حسب إحساسه بالألفة تجاه الشخص الذى يحمله .
- يبكى بكاء مميزا عندما تتركه الأم إلى أى شخص آخر .
- يدير رأسه تجاه الكلام والغناء .
- عند معاونته يطلق نغمات تعبر عن استجابته .

الشهر الرابع

١ـ الحـركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على ظهره تكون رأسه فى وضع قائم .
- يستطيع أن يدير رأسه فى كل الاتجاهات سواء أكان راقدا أم جالسا .
- يرفع رأسه ويجعلها منتصبة لفترة قصيرة .
- وهو ملقى على بطنه يستطيع رفع رأسه تسعين درجة مع الارتكاز على ساعديه .



- وهو على ظهره يمكن أن يرفع رقبته ويميل إلى الأمام لكى ينظر إلى يديه وهى تحاول أن تمسك قدميه .

- عندما يكون ملقى على بطنه تكون أرجله ممدودة ويمكن أيضا أن يهتز مثل الطائرة وأرجله فى هذه الحالة تكون مستقيمة وظهره مقوساً .

- إذا وضع على ظهره فإنه يرفع يديه معا ليلعب بهما ويجر ملابسه على وجهه .



- وهو راقد على بطنه يتدحرج على جانبه أيضا .

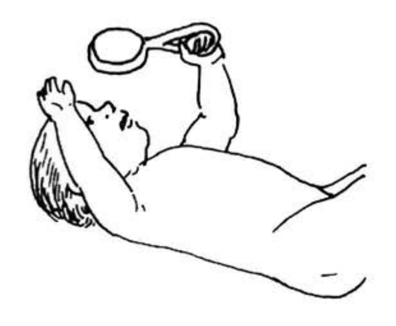
٢ - الجلوس:

يجلس بالمساعدة من عشر دقائق إلى خمس دقيقة وتكون رأسه منتصبة وثابتة وظهره صلبا .



٣ - حركة اليدين:

- يستطيع أن يحافظ فى يده على أشياء متوسطة الحجم كالعروسة مثلا .

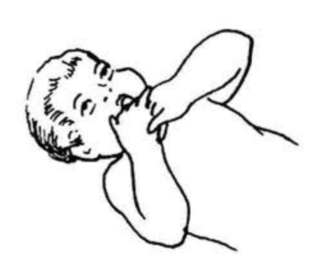


- في محاولاته للقبض على الأشياء تخطئ يداه الهدف فتلتقي معا إما أعلى من هذا الهدف أو أسفله .

- يجذب يديه نحو فمه .

- يحاول أن يصل إلى الأجسام البعيدة عنه بيده ولكنه يخطئها .

- يحاول جذب الأشياء المتدلية إليه ، ويحمل هذه الأشياء إلى فمه .



٤ - الأصوات:

- تبدأ نوعية الصوت تنتظم وصراخه يصبح قويا وثابتا .

- حينما يخاطَب يبتسم ويصرخ كهديل الحمام .

- يتجه برأسه إلى الصوت .

- يستطيع أن يصدر نغمات تعبر عن الانسجام والسرور لفترة تتجاوز ثلاثين دقيقة .

- يحاول تقليد عدة نغمات .

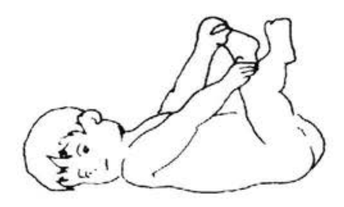
٥ـ التطور العقلى والإدراك الذهنى وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء

- يضحك بصوت عال .
- يدقق النظر ويطيله فى تفاصيل الأشياء المتدلية .
- يرى مثل البالغين ويرى أيضا الألوان .
- رأسه وعيناه تتحركان بتوافق ويتتبع الأشياء المتحركة ومصدر الصوت .
- يدرك نسبة اختلاف المسافات واختلافات العُمق .
- يبحلق فى المكان الذى تسقط منه الأشياء .
- يميز الأشخاص من الأشياء .
- يفرق بين الوجوه ويعرف أمه ويبدى قلقا من وجود شخص غريب .
- يبتسم إلى صورته فى المرآة ويصدر نغمات تعبر عن سرور .
- يبدأ فى أن يتفاعل مع الأشخاص المحيطين به .
- يبدى حذرا من المواقف الغريبة .
- يستطيع أن يفضل لعبة على أخرى وينقل اللعبة من يد إلى أخرى .
- يستطيع أن يعبر بنغمات صوتية مختلفة عن ابتهاجه أو تردده أو احتجاجه .
- يهدأ عند سماع الموسيقى .
- يستعد لوجبة الطعام وينتظرها .
- أثناء الاستحمام يلعب ويتحرك كثيرا ويحاول أن يطرطش بالماء ويرفع رأسه ويغطسه .

الشهر الخامس

١ـ الحــــركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على بطنه يرفع رأسه وصدره ويحافظ على وضعها عالية .
- عندما يكون راقدا على ظهره يرفع رأسه وأكتافه .
- إذا وضع على ظهره يجذب قدميه نحو فمه ويمص أصابع القدم ويعبث بها .
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل وزن جسمه بذراعيه .



- وهو راقد على بطنه تكون يداه ورجلاه ممدودة .
- وهو على بطنه يحاول أن يضغط بيديه على المرتبة .
- عند جذبه إلى أعلى من يديه ينهض بجسمه بسهولة إلى الوضع واقفا ثم يحرك جسمه إلى أعلى أو أسفل فى هذا الوضع .

٢ـ الجلوس:

- يجلس بالمساندة لمدة طويلة حوالى ثلاثين دقيقة وظهره يكون مستقيما
- يحاول القبض على الأشياء وهو فى الوضع الجالس .

٣ـ حركة اليدين:

- يقبض على الأشياء بين السبابة والإبهام بجانبهما وليس من طرفهما .
- يستطيع أن يحرك الشخشيخة ويلعب بها بيده .

- يحاول مسك الزجاجة بيد واحدة أو بالاثنين معا .
- يصل إلى الأشياء ويمسكها ويصل إلى الهدف الصحيح .
- يأخذ كل شيء إلى فمه .
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى وتعتبر هذه الحركة إنجازا هاما فى المهارات .
- يتجه إلى الأشياء بكلتا يديه .



٤ - الأصوات والكلام والسمع:

- يستطيع أن يطلق بعض الحروف الصوامت مثل د . ب . م .
- يصدر نغمات تلقائية كأنه يخاطب نفسه أو لعبه .
- يحاول الثرثرة ليحصل على الاهتمام به .
- يتابع أصوات الناس ويدرك بدقة ويدير رأسه وينظر إلى المتكلم .
- يتعرف على اسمه .

٥ - التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يرى الأشياء ويمسك بها عن طريق التوافق بين يديه وعينيه .
- يصل إلى الأشياء بيديه الاثنتين .
- يريد أن يلمس الأشياء ويمسك بها ويقبلها ويهزها ويضعها فى فمه .
- بمجرد رؤية جزء من الشيء يتوقع رؤية الشيء كله .
- يبحث بنظره عن الأشياء التى تتحرك بسرعة .

- يميل إلى الأمام فى محاولة متابعة شىء سقط على الأرض .
- يتعرف على الأشياء المألوفة ويتذكر أفعالا سابقة قام بها .
- يكون صورة لوجه إنسان ويستطيع أن يخزنها فى ذهنه أى يتذكرها .
- يظهر الخوف والغضب والاشمئزاز .
- يضحك لصورته فى المرآة ويهتم برؤية نفسه .
- يميز صورته عن صورة أمه فى المرآة .



- يمكنه أن يميز الشخص المألوف وغير المألوف .
- يبتسم ويطلق نغمات صوتية محاولا جذب أنظار المحيطين به .
- يعبر عن اعتراضه ويقاوم الذى يحاول أن يأخذ لعبته .
- يحاول مسك كوب الشرب بين يديه .
- يكف عن البكاء عند مخاطبته .
- عند اقتراب أمه أو غيرها يتوقع أن يُحمل فيميل بجسمه ويرفع يديه متأهبا لأن يرفع .

الشهر السادس

١ - الحركة:

- يحرك رأسه بسهولة عاليا بشكل تلقائى .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع رجليه عاليا .

- يلف ويدور فى كل الاتجاهات من على ظهره إلى بطنه .
- يستطيع أن يرفع جسمه مستندا على يديه وركبتيه .
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل جسمه بيديه مع بسط كوعه .
- إذا وضع على ظهره يرفع ذراعيه لأمه إذا حاولت حمله .
- يحاول أن يزحف بدفع بطنه إلى الأمام .

٢ـ الجلوس:

- يجلس بمساعدة ، ويحافظ على توازنه ويتمكن من الميل إلى الأمام أو الجنب .
- يجلس على الكرسى ويمسك الأشياء المتدلية ويؤرجح جسمه .
- ويمكنه أن يجلس بمفرده لمدة تصل إلى نصف ساعة .

٣ـ حركة اليدين:

- يمسك الزجاجة ، ويلف ، ويحاول مسك الأشياء بيد واحدة .
- يُسقط الكرة من يده إذا قدمت له أخرى .

٤ـ الكـــلام:

- كل همساته مازالت تختلف عن لغة البالغين ولكن يبدأ يتحكم فى صوته .
- يثرثر ويكون نشطا أثناء الكلام المثير .
- يندمج فى الضحك بصوت عال ويصرخ بانفعال أيضا .

٥ـ التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يُبطل الصراخ أثناء سماع الموسيقى .
- يدقق النظر فى الأشياء التى يصل إليها .

- يدرك التغيير فى الحجم والأشياء المحيطة به ويتفاعل معها .
- يفحص الأشياء من جميع زواياها .
- يحاول إلقاء الأوراق وإزاحتها بعيدا عنه . ويبدى اهتماما بالمحتوى مثل العلب وغيرها من سلة أو صندوق ويحاول أن يقلبها .
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى .
- يمسك بمكعب واحد ويحاول أن يصل إلى الثانى وينظر فى نفس الوقت إلى الثالث .
- يحاول التفرقة بين جسمه وصورته فى المرآة .
- يبتسم لصورته فى المرآة .
- يبدى استياءه إذا أخذت منه دمية .
- يستطيع أن يتبادل وضع يديه ووضع الأشياء فى فمه .
- يحاول أن يقلد تعبيرات وجوه الآخرين .
- يلتفت حينما يسمع اسمه ويظهر قلقا عند وجود غرباء .
- يميز بين الكبار والصغار .
- يقلد الآخرين فى السعال وإخراج اللسان .
- يضحك للأطفال الغرباء .
- ينادى والديه لطلب المساعدة .
- يستمتع بالطعام ويبدأ فى تحريك الزجاجة فى اتجاهات مختلفة .
- يُظهر حبه وبغضه لأصناف معينة من الطعام .

الشهر السابع

١ ـ الحـــركة:

ـ يحرك رأسه ويؤرجحها بسهولة واتزان .
ـ يرتفع بجسمه إلى أعلى مرتكزا على يديه وركبتيه .
ـ يزحف وهو يمسك بلعبة فى يده .
ـ يتحرك إلى الأمام ويمكنه أن يحبو .
ـ يساعد من يحاول جذبه لأعلى للوقوف .
ـ يحاول أن ينهض بجسمه بغرض الوقوف .
ـ وحينما يُسند من تحت الإبط يقف مرتكزا على ساقيه .
ـ يتواثب إذا حُمل فى وضع الوقوف .
ـ يؤرجح جسمه وهو ينظر إلى قدميه .

٢ ـ الجلوس:

ـ يجلس بقليل من المساعدة .
ـ يستطيع أن يبقى فى الوضع جالسا بمفرده بثبات ويستمتع بهذا .
ـ يحافظ على توازنه جيدا وتكون يداه حرتين أثناء الجلوس ويلتف حول نفسه .
ـ يحاول أن يجلس بمفرده من وضع الرقود على الظهر بالارتكاز على يديه .





٢. حركة اليدين:

- يحاول التقاط الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة .

- يلمس طرف الإبهام والسبابة بسهولة وتعتبر هذه الحركة إنجازًا هامًا من حيث التطور العقلى السليم، وهى من الدلائل على أن الإنسان أرقى المخلوقات إذ أن بقية الثدييات غير قادرة على أداء هذه الحركة بما فيها أرقى الثدييات كالقرود .

- يستطيع أن يمسك شيئا مختلفا فى كل يد على حدة فى آن واحد ويمكنه أيضا أن يضمها معا .

٤. الكلام والاستماع:

- يستطيع أن ينطق مقاطع كلمات مثل ما - مى - دا - دى - با .

٥. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- ينصت إلى كلامه وكلام الآخرين .
- يبدى انتباها ملحوظا وشغفا واضحا بتفاصيل الأشياء .
- يصل إلى الأشياء ويمسك اللعب مثل الجرس أو الشخشيخة بيد واحدة .
- يحاول تمييز الأشياء البعيدة والقريبة وأيضا المسافات .
- يفضل اللعب التى تحدث صوتا مثل الجرس والشخشيخة .
- يبدأ فى تقليد فعل معين لشخص قريب كالأم أو إخوته .
- يحاول إيجاد ارتباط بين صور الأطفال وبين نفسه .
- يبدو عليه التأهب لمتابعة ردود أفعاله وتصرفاته ويصدر نغمات فى هذا المعنى .
- ينقل الأشياء واللعب بسهولة من يد إلى أخرى .
- يذهب إلى المرآة عندما يرى صورته ويربت عليها .

- يبتسم ويهلل أمام صورته فى المرآة .

- يتحسس جسمه بيديه .

- قد يخاف من الغرباء .

- يستطيع أن يداعب ويعاكس .

- يميز بين المخاطبة برقة والمخاطبة بغضب .

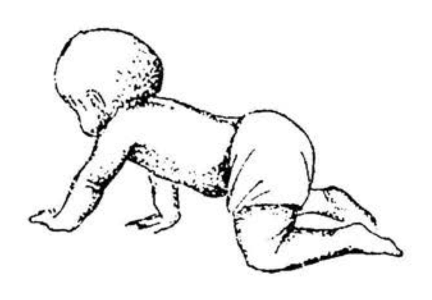
- يبدأ فى استعمال أصابع يديه ليأكل بها .

- يبدأ فى مسك الملعقة والكوب ليلعب بهما ويعتمد على نفسه فى الأكل .

- يغلق شفتيه بشدة إذا قدم له طعام يرفضه .

الشهر الثامن

١ - الحركة:



- يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام أولاً ثم إلى الخلف .

- ويمكنه أيضا أن يتحرك إلى الأمام وهو جالس .

- يتمكن من الحبو بيد واحدة .

- يمسك الأثاث من حوله ويقف مستندا إلى أى شىء من الأثاث أو إلى الجدار .

ـ يمكنه الوقوف إذا أمسك يده شخص إلى جانبه ويضع رجلا أمام الأخرى وكأنه يحاول أن يخطو إلى الأمام.

٢ـ الجلوس:

ـ يجلس بثبات لدقائق وأثناء جلوسه تكون رجله ممدودة للأمام والأخرى مثنية.

٣ـ حركة اليدين:

ـ يحاول مسك لعبة بالابهام والأصبع الأول والثانى ويمسك أيضا بالقلم.

ـ يحاول مسك أشياء صغيرة الحجم.

٤ـ الكلام:

ـ يحاول تقليد الكبار بالثرثرة ويصرخ حين يسره حديث الكبار ويمكنه تسمية الأشياء بأصواتها مثل القطار: شوشو.

ـ يحاول أن يقول ما ـ ما ـ دا ـ دا.

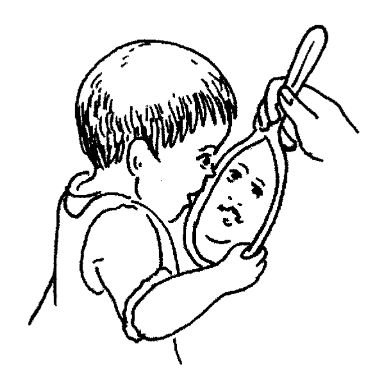
ـ يستجيب إلى الأصوات المألوفة له مثل اسمه ـ التليفون ـ مكنسة التنظيف.

٥ـ التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

ـ يبدأ فى تقليد الكبار وسلوكهم.

ـ يخاف من الغرباء ويتعلق بأمه ويصل إليها ويحاول مسكها.

ـ لا يحب أن يبتعد عن أمه ويفيق من نومه حينما تناديه أمه.



- يضحك أمام المرآة ويحاول أن يقبل صورته .

- يصرخ لجذب الانتباه إليه ويدفع بيده الأشياء التى لا يحبها أو لا يرغب فيها .

- يستجيب لكلمة لا .

الشهر التاسع

١ - الحركة:

- يحبو بيد واحدة ويمكنه أن يدور حول نفسه .

- يتمكن من الحبو إلى أماكن مرتفعة . وعندما يحبو تكون رجلاه ممدودتين .

- يستطيع أن يقف بمفرده لوقت قصير .

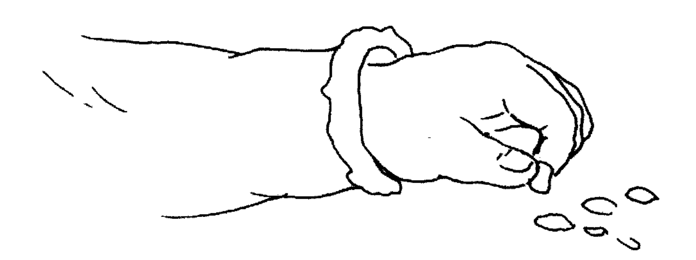
- يتمكن من الوقوف بالارتكاز على الأثاث ثم يجلس بعد الوقوف .

٢ - الجلوس:

- يجلس على الكرسى ويجلس بمفرده دون مجهود ويتمكن من الجلوس بعد الوقوف .

حركة اليدين:

- يوفق فى مسك القطعة الصغيرة والأشياء الدقيقة كالبلية أو رباط حذائه بالإبهام سبابة.



- يضم يديه وبهما الأشياء إلى صدره.
- يستعمل السبابة للإشارة إلى الأشياء.

الكلام:

- نغمات صوته أكثر وضوحا وينطق كلمة من مقطعين مثلا دادا - ماما ولا يقصد معنى.
- يستمع إلى المحادثة ويغنى.

التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يظهر عليه الخوف حين يُترك على مكان يرتفع عن الأرض.
- يحاول مسك الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة، والأشياء الكبيرة بكلتا يديه.
- يرغب فى مشاركة من حوله فى أعمالهم.
- يستطيع أن يمسك الأشياء بأى يد على حدة.
- يبدى رفضه ومعارضته فى بعض الأحيان.

- يميز والدته فى المرآة .

- يعرف متى ستطعمه والدته ويستطيع أن يرفض الطعام .

- يكرر الشىء إذا طلب منه .

- يبدى الاهتمام بلعب الآخرين .

- يحاول أن يُطعم نفسه .

الشهر العاشر

١ـ الحركة:

- يزحف فى خط مستقيم على يديه ورجليه .

- يستطيع الوقوف بمفرده ويكون أكثر ثباتا .

- يدفع الأشياء بباطن الكف .

- يدفع نفسه لوضع الوقوف .

- يقف إلى جانب الأثاث ويرتكز عليه .



- يحاول الصعود والهبوط على الكرسى بمفرده .
- يسير مستندا إلى الأثاث .

استعمال اليدين:

- يحاول مسك شيئين صغيرين فى يد واحدة .
- يحاول مسك الأشياء المتدلية ويحاول القبض عليها .
- يستطيع أن يشير باليد وهو يستعمل بعض الكلمات مثل لا - باى - باى .
- يحاول أن يقول كلمة أو كلمتين إلى جانب ماما - دادا .
- ينصت باهتمام إلى حديث الأسرة .
- يصغى إلى الكلمات متفهما معانيها .
- يتجه إلى الأشياء بإصبعه السبابة .
- يلتقط الكرة الصغيرة بين طرفى السبابة والإبهام .
- يحرك يديه ويصفق ويلوح مودعًا .

٢- التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يكرر الأشياء المضحكة .
- يتبين اللعب التى خلفه دون النظر إليها .
- يحاول ثنى الورق (كرمشته) .
- ينظر بسرور إلى صندوق اللعب .
- يميل إلى بعثرة الأشياء (محتويات مكتب والده مثلا) .
- يبحث عن الأشياء وعندما يراها يربت عليها .
- قد يلجأ إلى قلب الصندوق أو الكوب باحثا عن لعبة بداخله .

- يبدأ تفضيل يد على الأخرى وتفضيل جانب من جسمه على الآخر .

- يدقق فى أجزاء جسمه .

- يستطيع أن يعبر عن مزاجه سواء أكان فرحا أم حزينا أم غاضبا .

- يحب سماع الموسيقى .

- يكون أكثر حساسية تجاه الأطفال الآخرين .

- يبكى عندما يستحوذ طفل آخر على اهتمام البالغين من حوله .

- يرفع القبعة للهو بها .

- يفضل لعبة معينة أو عديدا من اللعب .

- يظهر حنانه تجاه الحيوانات والعرائس .

- يساعد فى القبض على الكوب عند الشراب .



- يظهر استجابة للسؤال : أين بابا؟

- يفضل أن يتناول طعامه بنفسه .

- يُبدى استعدادا أكبر لارتداء ملابسه .

الشهر الحادى عشر

١. الحركة:

- يستطيع أن يقف بمفرده.

- يتمكن من الوقوف بمفرده ويحاول دفع نفسه إلى أعلى بالارتكاز على مقدمة القدم.

- يحاول الوقوف على رجل واحدة وتكون الرجل الأخرى منثنية عند الركبة.

- يستطيع أن يقف من وضع القرفصاء.

- يستطيع أن يقف بمفرده ويتأرجح.

- أثناء وقوفه مسنودا يستطيع أن ينحنى إلى الأمام دون أن يقع.

- يستطيع أن يمشى إذا ساعده أحد بمسك يده أو يديه الاثنتين.

- يحاول الصعود إلى أعلى (يتشعبط).



٢. حركة اليدين:

- يقبض على القلم بين يديه ويخطط علامات.

- يحاول جذب الملعقة نحو فمه.

- يستطيع خلع الجوارب وفك رباط الحذاء.

٣. الكلام:

- ينطق بكلمتين أو بثلاث كلمات بجانب ماما - دادا، ذات معنى.

- يحاول أن يرطن ويتمتم بجمل غير مفهومة لأغراض يقصدها مع استعمال كلمة ذات معنى داخل هذه الجمل.

- يبدأ فى التمييز بين الكلمات .

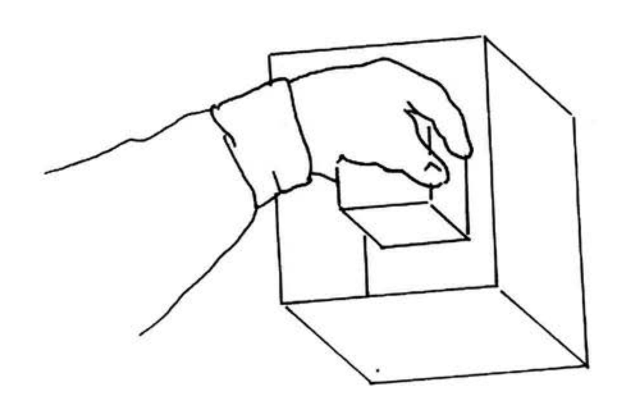
- يعبر عن الكلمات بالرموز مثل الطائرة عند تحليقها وسماعه صوتها .

٤ - التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يمكنه الإشارة إلى الأشياء من خلال الزجاج .

- يحاول مسكها من الجانب الآخر للزجاج .

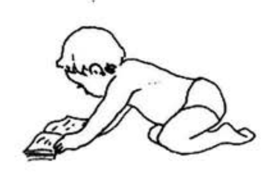
- ينقل الأشياء من أماكنها مثل اللعب والمكعبات والكرة من الصندوق .



يتبين أفعاله ويدرك ما يترتب عليها .

- يقلب صفحات الكتاب وينظر إلى الصور فيه باهتمام .

- يدحرج الكرة لأمه .



الشهر الثانى عشر

١. الحركة:

- يتمكن من الوقوف وتكون رجل من رجليه منثنية عند الركبة .
- يمشى ولكنه يفضل الزحف .
- يتسلق على الكرسى إلى أعلى وإلى أسفل .
- يضع الأشياء عائمة فى إناء به ماء.

٢. استعمال اليدين:

- يضم الإبهام مع السبابة .
- يأخذ غلاف الشىء بعيدا عن المحتوى .
- يفضل يداً واحدة - يضم إحدى يديه ويعرض اليد الأخرى .
- يستطيع أن يشير بالسبابة ، ويدفع الأشياء ، ويحاول خلع ملابسه .

٣. الكلام:

- يتحكم فى تقليد النغمات .
- يفهم معنى كلمات كثيرة .
- ينطق من كلمتين إلى ثمانى كلمات ذات معنى .

٤. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يدرك الأشياء التى يراها على بعد بدقة .
- يلقى باللعب خلف الصندوق والكوب والمخدة ، ثم يحاول البحث عنها .

- يدرك أى اليدين يفضلها ويستخدمها .
- يستخدم يدًا واحدة للقبض على الأشياء وبالأخرى يستكشف .
- يُظهر عديدًا من الانفعالات تجاه الآخرين .
- يدرك الفرق بينه وبين الآخرين .
- يخاف الناس والأماكن ويتعجب منها ويدهش .
- يتأثر بشدة لانفصاله عن أمه .
- يعطى اللعبة إذا طلب منه ذلك .
- يفضل بعض الناس عن الآخرين .
- يصر على إطعام نفسه .
- يتوقف تقريبا عن أخذ الأشياء إلى فمه .
- يشير بدقة إذا سئل : أين حذاؤك؟
- يتوقف سيلان لعابه تقريبا .
- فى سن ١٣ شهرًا يسير خطوات قليلة بدون مساعدة .

الفصل السادس

البكـــاء وأســبـابـه

ـ ما الأسباب التى تجعل الطفل كثير البكاء خلال الأشهر الأولى من العمر؟

إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التى يملكها الطفل الصغير للتعبير عن مشاعره ومطالبه الأولية خلال هذه الفترة؛ فمن حقه أن يبكى ليعبر عما يدور فى خاطره.

ففى الأيام الأولى من العمر، أى فى الفترة الانتقالية التى تمتد من اليوم الأول حتى نهاية الأسبوع، يبكى كثير من الأطفال إثر انتقالهم من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجى، وما به من تغيرات جديدة كاختلاف الضوء والظلام واختلافات درجات الحرارة، والنغمات والأصوات والمؤثرات المختلفة. ولو استطاع الطفل الكلام لعبر بهذا البيت:

اختلاف النهار والليل يُبكى فاذكرا لى الرحم وأيام أنسى

والبكاء فى هذه الأيام لا يختلف من حيث نغمته من طفل إلى آخر وهو غالبًا بكاء عالى الصوت متواصل.

وبعد انتهاء الفترة الانتقالية (٤٠ يومًا) وفى خلال فترة التأقلم وقرب حلول فترة الاستقرار (من الشهر الثانى إلى السادس) يبدأ كل طفل فى تنويع بكائه حسب مطالبه وهو يلجأ إلى البكاء لينال مطالبه مصداقا لهذا البيت:

وما نيل المطالب بالسكوت ولكن تُؤخـذ الدنيا بكاء

فبكاء الجوع متواصل مستمر، لا يكف عنه الطفل إلا إذا تناول رضعته. وبكاء المغص له نغمة عالية وهو متقطع.

لماذا يبكى الطفل فى الأشهر الأولى؟

١ ـ **الجوع**: وهو البكاء الذى يسبق الرضعة أو الوجبة المقبلة أى بعد ساعتين أو ثلاث ساعات من الرضعة السابقة حسب الكمية التى تناولها وحسب درجة الشبع التى تختلف فى حالة الرضاعة من الثدى عنها فى حالة الرضاعة الخارجية.

فإذا كان يبدو لك أن اللبن الخارجى يشبع الطفل لأن كميته أكثر ودسامته أعلى فإن الأبحاث والمتابعة قد أثبتت العكس؛ فالطفل الذى يرضع لبن أمه بكفاءة، أى أنه يفرغ الثدى كله فى الرضعة الواحدة ويحصل بالتالى على محتويات الغدد اللبنية الأمامية والخلفية أيضًا التى تحتوى على نسبة عالية من الدهنيات، لا يشعر بالجوع قبل الثلاث الساعات، لأن تركيز الدهنيات فى نهاية الوجبة يؤدى إلى إشباع المعدة أكثر. أما فى حالة اللبن الخارجى فالدهنيات موزعة بتجانس على الرضعة كلها فى الزجاجة، ولا تشعر المعدة باختلاف فى تركيز الدهنيات طوال فترة الرضاعة، وما سبق يعتبر تفسيراً لظاهرة استيعاب الطفل كمية أكبر من اللبن الخارجى عن لبن الثدى. ومن العوامل الهامة التى تسبب الجوع فى حالة الرضاعة من الثدى التغيرات فى كمية اللبن فى الثدى، أى كمية إدراره المرتبطة بالحالة النفسية والجسمانية للأم وبتوقيت الرضعات على مدار اليوم؛ فإن الرضيع من الثدى قد يبكى جوعا بسبب قلة الإدرار فى حالة إجهاد الأم أو فى حالة توترها من شىء، كما أن نسبة إدرار اللبن تقل فى رضعات فترة المساء عنها فى فترة النهار.

٢ ـ **العطش**: يجب إعطاء الطفل الماء بين الرضعات ابتداء من الأسبوع الأول بمقدار ثلاث ملاعق صغيرة ثلاث مرات فى اليوم وتزداد الكمية حسب قابلية الطفل خاصة فى أشهر الصيف.

وقد لوحظ أن الطفل الذى يرضع لبنا خارجيا يحتاج إلى أن يشرب ماء بين الرضعات أكثر من الرضيع من الثدى، إذ أنه أكثر ظمأ بسبب ارتفاع نسبة الأملاح المعدنية والبروتينات فى الألبان الحيوانية والمجففة.

٣ - يبكى الطفل أحيانا بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرة وخاصة بعد الرضاعة من الثدى .

ويرجع السبب إلى رغبته فى الاستمرار فى مص الحلمات . وقد يحاول أن يستعيض عن ذلك بمص أصابع يديه وتعتقد بعض الأمهات خطأ أنه مازال جائعا .

٤ - قد يبدأ الطفل فى البكاء بعد إتمام الرضاعة وإتمام التجشؤ ووضعه فى فراشه ، لرغبته فى التجشؤ مرة أخرى وتخليص المعدة مما تبقى فيها من هواء وقد يزداد فى البكاء لشعوره بالجوع أثر التجشؤ وخروج الهواء الذى كان يملأ المعدة وترتب على خروجه وجود فراغ فى المعدة يحتاج إلى قسط آخر من اللبن .

٥ - برودة الجسم والأطراف فى فترة الشتاء ، أو برودة الفراش و«ملايات السرير» .

٦ - الشعور بالدفء الزائد نتيجة تدفئة الحجرة أو نتيجة تعدد الأغطية أو كثرتها .

٧ - الرغبة فى تغيير حفاضاته المبتلة بالتبول أو التى تبرز فيها .

٨ - التهابات المقعدة أو «التصميد» الناتج من البول أو البراز أو التهابات الكافولة .

٩ - بكاء أثناء التبول نتيجة ضيق فتحة البول عند طرف القضيب فى الذكور مما يستلزم توسيعها .

١٠ - انسداد الأنف وصعوبة التنفس .

١١ - عدم الارتياح فى الوضع الذى نام عليه إذا كان يرقد على ذراعه أو يديه أو نتيجة تقيئه وتلامس وجهه مع المواد المتقيأة .

١٢ - تسرب بعوضة أو برغوث إلى مكان نومه ولدغه أو شعوره بألم ناتج من شكة دبوس فى ملابسه .

١٣ - التقلصات المعوية أو المغص وهى من أهم أسباب البكاء فى الأشهر الأولى . والطفل عندما تتقلص أمعاؤه أى يتمغص له شكل مميز ، فهو يضم الفخذ نحو البطن ويحمر وجهه ويبدو وكأنه يحزق وقد تخرج بعض الغازات .

أهم أسباب المغص فى الأشهر الأولى

- ابتلاع الهواء أثناء عملية الرضاعة سواء أكانت من الثدى لعدم إحكام القبض على الحلمات أو من الزجاجة إذا كان منسوب اللبن لا يملأ حلمة الزجاجة كما يبين الرسم فى باب التغذية.

وأغلب الأطفال تستطيع أن تتجشأ الهواء المبتلع، أما فى حالة عدم خروج هذا الهواء مع التجشؤ فإنه ينتقل إلى الأمعاء ويسبب التقلصات والمغص والغازات. ومن الجدير بالذكر أن تفاعل الألبان مع الجهاز الهضمى والطفل يولد غازات مما جعلنا نقول أن المغص يكاد يكون ظاهرة طبيعية فى الأشهر الأولى من العمر.

- التقلصات المعوية الطبيعية التى تعبر عن استمرارية اكتمال النضوج الوظيفى للأمعاء الذى يتم فى فترة التأقلم، وقبل حلول فترة الاستقرار، وتشتد صورته خاصة فى حالة الأطفال المبتسرين.

- المغص الناتج عن اضطراب فى هضم اللبن. وفى هذه الحالة يبدأ الطفل فى البكاء أثناء الرضعة ويزداد التقلص بعد الرضاعة مباشرة، وتصف الأم طفلها بأنه «يحزق» وقد يستلزم الأمر تغيير نوع اللبن. وفى الحالات الشديدة قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل لبنا علاجيا خاليا من سكر اللاكتوز ويحتوى على بروتين نباتى، لاحتمال وجود حساسية فى الجهاز الهضمى للبروتين الحيوانى وعدم هضمه للسكريات الثنائية مثل اللاكتوز. والطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب يشكو أيضًا من أعراض أخرى مثل القئ والإسهال والطفح الجلدى بالجسم والوجه وحول الشرج ويخف وزنه. والإهمال فى هذه الحالة نتيجة عدم تشخيصها يؤدى إلى إصابة الطفل بالهزال والجفاف. ويتم التشخيص عن طريق تحليل البراز.

- عدم القدرة على هضم أو امتصاص الوجبات التى تحتوى على القمح أو دقيقه أو مشتقاته وتظهر هذه الحالة عندما يبدأ الطفل فى تناول وجبات الحبوب الجاهزة أو البسكويت. وقد تظهر أيضًا بعض الصعوبات فى هضم بعض الوجبات الأخرى عند البدء فى إعطائها للطفل وعلى الأم دائمًا أن تبدأ بإطعامه كميات صغيرة من الطعام الجديد تزداد يوميا بالتدريج حتى تكتمل الوجبة؛ فإذا ظهر المغص أو الإسهال أو تقيأ الطفل فعليها التوقف عن إعطاء هذا النوع أو أحد مكوناته (كالبطاطس أو الموز) ثم تعاود التجربة تدريجيا بعد أسبوع.

- الإمساك يسبب تقلصات معوية ويستلزم مساعدة الطفل على التبرز بإعطائه مليّنًا بالفم أو لبوس جلسرين بالشرج.

١٤ ـ أما بكاء الثلاثة الأشهر الأولى أو نوبات البكاء التى تنتاب بعض الأطفال فى فترة المساء عند غروب الشمس ، فلا يوجد تفسير علمى مقنع لهذه الحالة التى يطلق عليها بكاء المساء ، أو مغص الأشهر الأولى . وقد حاول البعض تفسيرها بأنها حالة يتخلص فيها الطفل من التوتر الذى تراكم عليه طوال فترة النهار أو تراكم نتيجة التأملات والتفاعلات اليومية . وتختلف حدة هذه النوبات ، وأحيانا قد تستمر نوبة من هذه النوبات ساعة أو ساعتين وتفشل كل المحاولات التى تقوم بها الأم لتهدئة الطفل . وأنصحك أثناء هذه الأزمة بحمل طفلك وضمه إلى جسمك وغمره بحنانك ، فهذه هى السبيل الوحيد للحد من شدة هذه النوبات .

١٥ ـ يؤدى الشعور بالوحدة أحيانا إلى بكاء الطفل لكى تقتربى منه وتجالسيه .

١٦ ـ انعكاس توتر الأم أو اضطراباتها النفسية أو قلقها الزائد على طفلها ، فلقد لوحظ أن أطفال الأمهات المتوترات ، كثيرو البكاء . ويرجع السبب إلى أن قلق الأم واضطراباتها النفسية تسبب انقباضات وتوترا فى عضلاتها يشعر بها الطفل أثناء حمل أمه له ، وتؤدى إلى توتره هو الآخر ثم بكائه .

الأسباب العضوية لبكاء وصراخ الأطفال

- الانسداد المعوى الناتج من تداخل الأمعاء فى بعضها وهذه الحالة قد تحدث تلقائيا فى العام الأول من العمر ويجب على الطبيب التبكير فى تشخيصها لانقاذ حياة الطفل. وأعراضها هى: بكاء وصراخ شديد مفاجئ دون مقدمات أو مسببات مع قئ وشحوب فى اللون، وتغير ملحوظ فى حالة الطفل العامة، وظهور دم داكن اللون فى البراز الذى يصبح قوامه هلاميا.

ويتعرف الطبيب على الحالة بفحص البطن والشرج، وعلاج هذه الحالة عملية جراحية عاجلة ويتم فيها فك الانسداد وإعادة الأمعاء إلى وضعها الطبيعى وهى ناجحة كل النجاح على أيدى الإخصائيين.

- اختناق الفتق الإربى، لذلك من الأفضل دائمًا أن يتم علاج الفتق جراحيا عند أول ظهوره.

- آلام الأذن نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو طبلة الأذن أو الأذن الخارجية، ويستدعى الأمر إعطاء المضادات الحيوية والمسكنات، أو إجراء بزل فى حالة تكوين صديد أو تجمع افرازات خلف الطبلة. والتهابات الأذن الوسطى لا تكتشف فى العام الأول لعدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم ويستمر الطفل فى البكاء حتى تبدأ الإفرازات تسيل من الأذن موجهة نظر الأم والطبيب إلى مكان الألم.

- التهاب الفم الفيروسى الذى يسبب ظهور بثور أو قرح فى اللثة واللسان مما يجعل الطفل يصرخ من الألم خاصة عند إطعامه.

(وسنشرح هذه الأعراض والأمراض فى الباب الثالث من هذا الكتاب).

ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟

ـ عليها التأكد أولاً من أن السبب ليس نتيجة ألم أو مطلب معين، فقد يكون فى استطاعتها علاج هذا الألم وإزالته سواء أكان ناتجا من دبوس أو لدغة بعوضة أو أمغاص تحتاج إلى أدوية مسكنة للتقلصات أو مخففة للغازات وقد يكون فى استطاعتها تلبية مطلب من مطالبه من جوع أو رغبة فى التجشؤ أو غيار الحفاضات أما إذا انتابته نوبة بكاء الثلاثة الأشهر وامتدت حدتها وخاصة فى فترة المساء فلا تتردد فى حمله وهزه بلطف وضمه إليها، فهو فى هذه اللحظات فى أشد الحاجة إلى كل حنان الأم ليشعر بالأمان ويهدأ من أزمته.

حمل الطفل أو عادة «الشيل والهز»

يحتاج الطفل إلى قسط معين من الحنان اليومى كما يحتاج إلى فترات ثابتة من النوم والراحة فإن حنان الأم من المستلزمات الأساسية لانضباط الطفل واستقراره. ويحصل على هذا الحنان بطرق مختلفة كالرضاعة والمداعبة والحمل. وحمل الطفل ليس ممنوعا ويسمح به فى حدود هذه النظرية. يجب من أول أيام العمر ألا نعلم الطفل ونعوده على أن يستجدى الحمل ويطلبه عن طريق البكاء، أى أنه لا يجب أن يقترن فى ذهنه البكاء بالحمل، وأنه على عكس ما هو سائد يقترن الحمل بالهدوء والسكوت. وأوضح لك مفهوم هذه النظرية التى عليك أن تبدئى فى تطبيقها بعد الأسبوع الأول خلال فترة التأقلم قبل الانضباط. فإذا أتقنت تنفيذها بكرت بحلول فترة الانضباط واستقرار الطفل.

عليك أن تنظمى لرضيعك ثلاث فترات ثابتة تحملينه فيها وتغمرينه بحنانك بين ذراعيك لتوثيق أواصر الارتباط الطبيعى بينكما، ولتوطيد العلاقة السامية التى تربطكما، فاحتكاكه بجسمك وضمه إلى صدرك تحيط به ذراعاك من العوامل الهامة لخلق هذا الرباط المقدس بين الأم وطفلها.

وتتم فترات الحنان هذه فى الأوقات التى تلاحظين فيها أن طفلك فى حالة تؤهله

لاستيعاب حنانك وتذوقه أى وهو مستيقظ بعد إتمام رضعته وهضمه لها وإتمام غيار حفاضاته وأثناء سكوته لا بكائه، فيبدأ بعد أيام وأسابيع من الانتظام فى الحمل أن يقترن الحمل والمداعبة والحنان فى وجدانه بالسكوت والهدوء. وفى نفس الوقت عليك أن تتمالكى أعصابك ولا تحمليه عندما يبكى، بعد تأكدك أن بكاءه بلا سبب. وبعد فترة يدرك الطفل أن الحمل لا يُستجدى بالبكاء وإنما بالسكوت والهدوء أى أن هناك ارتباطًا شرطيًا بين الحمل والسكوت.

لماذا لا أحبذ استعمال «السكاتة» أو «اللهاية» أثناء بكاء الطفل أو قبل نومه؟

١ ـ قابلة للتلوث فتكون مصدر ميكروبات لفم الطفل.

٢ ـ تؤدى أحيانا إلى تشويه فى الفك العلوى والأسنان.

٣ ـ تسبب «صد النفس» وتقلل من شهية الطفل.

٤ ـ لها أثر عكسى أثناء الليل فتتحول إلى أداة مقلقة بدلا من أداة تهدئة، فإذا اعتاد الطفل الصغير على النوم بواسطتها أو سقطت من فمه أثناء النوم فهو يستيقظ فجأة صارخا باكيا، وحيث إنه فى شهوره الأولى عاجز عن وضعها بنفسه ثانية فى فمه فيستمر صراخه طوال الليل حتى تستيقظ والدته وتنقذه بإعادتها إلى فمه.

واستعمال «السكاتة» يشبه عندى عادة التدخين عند الكبار وكلاهما عادة سيئة والأطفال والكبار فى غنى عنها.

واعتقد أن هناك طرقا أخرى لتهدئة الطفل غير «اللهاية». فإذا انطلق فى البكاء يمكنك كما قلت فى باب البكاء تغيير وضع جسمه وإعطائه ماء، وتدليك ظهره، أو مسك يده أو تخليصه من الغازات التى تضايقه.

وإذا كان المؤيدون لاستعمال «السكاتة» يدعون أنها تشبع غريزته فى المص، فإن الطفل الذى فى حاجة إلى المص يلجأ إلى يديه فيمص ظهر اليد أو أصابعه أو إبهامه.

وفى النهاية يتضح أن طباع الأطفال الخاصة بالبكاء والهدوء تختلف من طفل لآخر، أى أن من الأطفال الطفل الهادئ المستقر المنتظم الذى يأكل وينام ولا يسبب إزعاج الأهل، ومنهم الطفل القلق الذى لا يهدأ ولا ينام لأنه كثير البكاء وكثير المطالب ومصدر ازعاج للأسرة كلها وليس فى قدرة الطبيب أو الأم تغيير هذه الطباع، وكل ما تستطيعه الأم هو محاولة تطويع طباع الطفل، ولكن قد لا يستجيب كل الأطفال لذلك، فهناك مجموعة لا تستقر ولا تنتظم وتستمر فى البكاء وطلب الحمل والهز ولا يجدى معها أية محاولات انضباط أو ارتباط شرطى.

الفصل السابع
النوم ومشاكله
خلال العام الأول من العمر

ينقسم هذا الفصل إلى ثلاث جزئيات هى :

- النوم فى الأربعين يوما الأولى .
- النوم فى الستة الأشهر الأولى .
- النوم فى النصف الثانى من السنة الأولى .

أولاً: النوم فى الأربعين يوما الأولى
أى خلال الفترة الانتقالية (الأسبوع الأول)
وفترة التأقلم (من الأسبوع الثانى حتى الأربعين)

يحصل الطفل على كمية النوم التى يحددها (تكوينه) الفسيولوجى الخاص به، وعلى هذا فإن الأم لا تستطيع أن تفعل شيئًا لطفلها لتُكثر من كمية نومه أو تحدها .

والطفل يستطيع أن ينام فى أى مكان يكون فيه، وذلك فى معظم الظروف، ما لم يكن هناك ما يقلقه كالمرض أو الآلام أو الضوضاء، وإمكانية تدخل الأم فى تحديد ساعات نوم الطفل محدودة إلا أنه يمكنها من خلال إعداد مكان مريح للنوم أن تضمن للطفل النوم بالقدر الذى يحتاجه، ولو ظل الطفل مستيقظا فذلك راجع لعدم حاجته للنوم .

الفصل بين النوم واليقظة:

عندما يكون الطفل حديث الولادة فإنه ينتقل بين النوم تارة واليقظة تارة أخرى . ويصعب على الأم أن تحدد حالة الطفل (نائمًا، أو مستيقظًا) .

فالأم حينما تبدأ فى إرضاع الطفل يكون يقظا تماما، ويمكن للأم أن تدرك أن طفلها مازال يقظا من خلال اندفاعه وشغفه الشديد للرضاعة، وبعد ذلك يغط فى نوم عميق، ولا تستطيع أن تفعل شيئًا لإيقاظه.

وعلى الأم خلال هذه الفترة أن تساعد الطفل تدريجيا على التفرقة بين النوم واليقظة، فبدلا من أن تتركه ينام ثم يستيقظ ثم ينام من جديد دون تدخل منها، فمن الأفضل أن يعتاد الطفل أن تضعه الأم فى فراشه حينما تشعر أنه فى حاجة إلى النوم، وأن تذهب لإيقاظه حينما يكون يقظا مع مجالسته وغمره بحنانها.

مقلقات النوم:

فى بداية حياة الطفل لا تقلقه من نومه الأصوات والأنشطة أو الحركات العادية ولكن لو اعتاد الطفل على تردد الأفراد عليه أو اعتاد على تهامس الأفراد إلى جانبه فقد يأتى الوقت الذى لا يستطيع فيه النوم دون ذلك. وعلى ذلك فمن الهام تركه ينام حيث مستوى الصوت عادى، حتى لا يتوقع الهدوء دائمًا. والطفل عقب ولادته يقلقه العديد من الأسباب كالجوع والبرد (إذا كان غير نائم بعمق) والآلام وتقلصات الأمعاء والانتفاضات العصبية اللا إرادية التى تنتابه أحيانا فى هذه الأيام الأولى من العمر وتطلق عليها الأمهات وصف (التفزز).

وما سبق يعرف بالمؤثرات الداخلية المقلقة لنوم الطفل أما عن المؤثرات الخارجية مثل الضوضاء والضوء المبهر والأصوات العالية فكلما كانت فجائية الحدوث زاد تأثيرها المقلق لنوم الطفل، ويتفاعل معها بأن يظهر هزة فى الجسم أو انتفاضة أى يتفزز ويبدأ فى البكاء ويفيق من نومه.

كيف تساعد الأم طفلها على النوم خلال فترة الليل (فى الشهر الأول)؟

- حينما يأتى الليل يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها قد انتهى من التجشؤ.
- كذلك يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها مغطَى.
- ويجب جعل الحجرة التى ينام بها الطفل ليلا مظلمة لكى يشعر الطفل بأن الاضاءة ليلا تختلف عن الاضاءة نهارا.
- ويجب أن تترك الأم ضوءا خافتا موقداً ليلا حتى لا تضطر لإضاءة النور الأصلى للحجرة لدى دخولها عند الطفل، وأود أن أوضح أن الطفل فى عامه الأول يستطيع النوم مع وجود ضوء فى الحجرة.
- واجعلى الحجرة دافئة، وحافظى على بقائها كذلك؛ فشعور الطفل بالبرد يقلقه من نومه.

وحينما يبكى الطفل أثناء الليل فإن ذلك راجع إلى إحساسه بالجوع حيث إنه لا يستطيع البقاء طوال الليل دون طعام أو شراب، ويجب على الأم أن تقوم فورا بإطعامه حتى لا يستيقظ ويحس بأنه وحيد.

- ويراعى ألا تقوم الأم بمداعبته أو الحديث إليه أثناء إطعامه ليلا.

- أما بعد الأربعين أى بعد فترة التأقلم وبداية فترة الانضباط، فعلى الأم أن تمنع إعطاء الطعام بعد الساعة الثانية عشرة ليلا طالما تأكدت أنه حصل على آخر وجبة له وشبع تماما.

ثانيًا: النوم فى فترة الأشهر الستة الأولى
(أى فى فترة الاستقرار أو الانضباط)

فترة الاستقرار فى النوم خلال النهار:

الطفل فى هذه الفترة حينما يذهب إلى النوم فإنه لا يستيقظ بسرعة، وحينما يستيقظ فإنه لا يذهب إلى النوم مرة أخرى حتى يأكل. فالطفل يستيقظ لإحساسه بالجوع وينام بعد أن يأكل ويتغلب على الإحساس بالجوع، فالاستيقاظ فى هذه الفترة يرتبط أساسا بالطعام.

فتـــرة اليقظـــة:

معظم الأطفال فى هذه الفترة يخصصون وقتا معينا من اليوم لليقظة ويكون هذا الوقت عادة هو الجزء الثانى من بعد الظهر، وبمرور الوقت وحينما يصل الطفل لسن ثلاثة إلى أربعة شهور فإن فترات اليقظة تزداد لتصل إلى مرتين أو ثلاث مرات طوال اليوم، وخلال هذه اللحظات تستطيع الأم أن تحاول تطبيق نظرية الحنان وحمل الطفل (التى سبق شرحها فى فصل البكاء).

مشاكل ومصاعب النوم ليلا:

إذا لم يحصل الطفل على فترات معقولة من النوم خلال الليل، فعلى الأم أن تساعد طفلها لكى يفرق بين ظروف النهار وظروف الليل ممارسا أنشطة خلال النهار مخصصا الليل للنوم.

- ابحثى عن مصادر الإزعاج الخارجية التى قد تقلق الطفل، ولو كان الطفل يشاركك النوم فى حجرة نومك فإن صوتك وحركاتك قد تؤثر عليه وتحوله من النوم إلى حالة الاستيقاظ التام، كما أن محاولة اقترابك من فراشه لملاحظته تزيد من قلقه وإيقاظه.

ـ وإذا بدأ الطفل فى تحريك أرجله بقوة أثناء النوم فقد يسبب ذلك إزاحة الغطاء عنه وإذا كان الجو من حوله باردًا، فذلك يقلق نومه، ويمكنك تجنب ذلك بإلباس الطفل غطاء يشبه الجوال يحوى جسمه مع أطرافه ويحافظ على دفء الجسم دون اللجوء إلى تدفئة الحجرة.

ـ وتعدد مرات الاستيقاظ خلال المساء يمكن أن يكون نتيجة تقلصات معوية أو مغص يختفى بعد إخراج غازات.

ـ ويجب أن تضع الأم فى الاعتبار أن طفلها كلما كبر فى السن قلت حاجته إلى النوم، ويظل مستيقظا لفترات أطول، ويلاحظ أيضا أن الطفل لو نام طوال النهار فإنه سوف يختار المساء أو الليل لليقظة، وعلى الأم بذل محاولتها لقلب هذا النظام.

ثالثا ـ النوم فى النصف الثانى من السنة الأولى

إن حاجة الطفل إلى النوم فى هذه السن هى امتداد لاحتياجه للنوم فى النصف الأول من نفس السنة . فلو كان الطفل معتادا على النوم لمدة طويلة نسبيا فى النصف الأول من سنته الأولى فإنه سوف يستمر فى ذلك خلال النصف الثانى من هذه السنة .

وبوجه عام . . تنخفض ساعات النوم التى ينامها الطفل فى هذه الفترة . ويتراوح معدل النوم بين تسع ساعات كحد أدنى إلى ثمانى عشرة ساعة كحد أقصى يوميا .

ـ ويلاحظ فى هذه الفترة أنه ليس شرطا أن ينام الطفل بعد كل وجبة طعام، فنشاط الطفل وحب استطلاعه وفضوله قد يكون دافعا لإبقائه مشغولاً ويقظًا .

ـ والكمية المثالية للنوم فى هذه الفترة تصل إلى اثنتى عشرة ساعة ليلا ، وهذه الكمية قد تستمر وقد تنقطع ويصاحبها بعض فترات وجيزة من اليقظة .

ـ وبجانب نوم الطفل ليلا فإن هناك فترتين وجيزتين للنوم (إغفاءتين) أثناء النهار تتراوح مدة النوم فيهما من عشرين دقيقة إلى ثلاث ساعات .

ـ فى هذه الفترة من العمر يعتبر الجوع الشديد ، والألم ، والمرض من أهم دواعى اليقظة والأرق كالفترة السابقة تماما .

المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم:

المشكلتان الرئيسيتان خلال هذه الفترة كما أوضحت الدكتورة ليش إخصائية علم النفس للأطفال هما :

ـ الأولى : صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم .

ـ الثانية : الاستيقاظ أثناء النوم .

١ ـ صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم

إن صعوبة النوم من المشاكل الشائعة فى تنشئة الأطفال وتربيتهم. وتتجلى المصاعب عندما يذهب الطفل إلى النوم فى سن ثمانية أشهر أو تسعة حيث يستطيع الطفل أن يبقى على نفسه يقظا لغرض ما.

وقد لوحظ أن قضاء أجازة خارج المنزل قد تغير من عادات الطفل ونظامه فى النوم وتبدأ المشاكل عندما تعود الأسرة إلى المنزل، فالحجرة من الممكن أن تبدو غريبة على الطفل وتقلق راحته.

ـ كما أن التغيير من مواضع الأثاث فى المنزل قد يسبب له قلقا أيضا. ويجب أن تكون الأم حريصة كل الحرص عندما ترغب فى إدخال تعديلات جوهرية فيما يحيط بالطفل فى هذه الفترة وخاصة لون حوائط الحجرة، فأفضل الألوان البيضاء أو اللبنى أو البيج، فهى تريح نظر الطفل وتجعله ينام أهدأ.

ـ ومن الشائع فى هذه الفترة أيضا ـ وهو يعد سببا يقلق الطفل أثناء الليل ـ ارتباط الطفل الشديد بالأم، لأنه لا يقبل فكرة تركها له وتركه ينام دون تواجدها إلى جانبه فهو يصرخ كلما حاولت مغادرة فراشه.

التغلب على مشكلة النوم:

ـ وحتى يمكن للطفل أن يقلل من تعلقه بأمه خلال الليل، فإن من واجب الأم أن تضيق تدريجيا الفجوة بين كون الطفل يقظا إلى جوار الأم وبين كونه نائما بعيدا عنها.

ـ فبعد أن يذهب الطفل إلى النوم وبدلا من أن تتركه الأم مباشرة وتبتعد عنه سريعا فمن الأفضل أن تقضى الأم العشر دقائق التالية لذهابه للنوم فى تجهيز ملابس الطفل تمهيدا لتنظيفها أو ترتيب لوازم (حاجيات) صباح اليوم التالى، أو بوجه عام البقاء قريبا من باب حجرته المفتوح. إن مثل هذه الأفعال تجعل الطفل يحس بقربها

منه ولا ينتابه القلق (لأن مغادرة الأم الفجائية للحجرة، تجعل الذعر يتسلل إلى الطفل، ويدهمه إحساس بالوحدة يؤدى إلى عدم النوم). وتدريجيا يستطيع الطفل أن يتعود، ويشعر بالأمان والراحة أثناء عدم وجود أمه قبل النوم، ويسهل عليه النوم.

عادات يكتسبها الطفل تؤدى لراحته عند النوم:

- وهى الأفعال والعادات التى يمارسها الطفل وتخضع فى المقام الأول لإرادته فالطفل لا يستطيع أن يجبر أمه على البقاء إلى جانبه أو الاستمرار فى احتضانه. ومهما وفرت الأم من راحة فإن الهدوء والراحة المنبعثين من داخل الطفل هما اللذان يجعلانه هادئا ومستريحا بالفعل.

- وهذه العادات تكون مفيدة للطفل، حيث إنها تعطيه الإحساس بالاستقلال وتوفر له مصدرًا دائمًا للأمن والاستقرار، إلى جانب أنها تجعله قادرا على الاعتماد على نفسه، لكن اعتياد الطفل المستمر على مثل هذه العادات يؤدى أحيانا إلى عزلة داخلية للطفل وعدم تفاعله مع المحيطين به.

- بالإضافة إلى أن ممارسة مثل هذه العادات خلال النهار، وفى حضور الأم وفى وجود اللعب وإمكانيته، ينبىء عن حالة اضطراب من النوع النفسى عند الطفل. وتلخيصا لما سبق فإن مثل هذه العادات وإن كان الطفل معتادا ممارستها لغرض النوم ليلا لكن الإفراط فى ممارستها فى فترات اليقظة قد يدل على نوع من الاضطراب النفسى.

١ ـ مص الأصابع:

وهى العادة الأكثر انتشارا بين الأطفال، فالطفل يمص إصبعه بدلاً من البكاء، ويستفيد الطفل بتلك العادة ليحصل منها على الراحة فى عدم وجود الأم. أما «السكاتة» أو «اللهاية» كأداة لتهدئة الطفل ومساعدته على النوم فهى سلاح ذو

حدين إذا اعتاد الطفل على النوم والسكاتة فى فمه، ذلك أنها إذا سقطت من فمه أثناء نومه ومازال غير قادر على إعادتها إلى فمه يصرخ ويستيقظ من نومه فتصبح أداة إزعاج وإيقاظ بدلا من أن تكون أداة تهدئة وراحة.

٢ ـ الحركات الإيقاعية:

وقد يلجأ الطفل إلى طرق أخرى من أجل إراحة نفسه وتهيئتها للنوم مثل لى الأذن ولمس الشعر وهز الأيدى والأرجل، وضرب رأسه فى السرير.

٣ ـ طقوس النوم:

طقوس النوم من العادات التى تؤدى إلى راحة الطفل والتى تنشأ بمساعدة الأم، والطفل الذى تنشأ لديه هذه العادة سوف يلح على الأم لتفعل ما فعلته فى الليلة الماضية من أفعال أو حركات ويطلب فى الليلة المقبلة ما فعلته الأم فى الليلة السابقة. فعملية نوم الطفل قد يصاحبها من الأم بعض الأفعال، مثل حمل الأم لطفلها والمشى داخل الحجرة حتى يمكنه أن يقول لبعض الصور المحببة إليه «تصبحون على خير» بعد أن يتأكد أن كل شىء فى مكانه المعتاد، أو أن تحمل الأم بعض اللعب والعرائس كما فعلت مع طفلها ثم تضعها إلى جوار الطفل فى سريره وتقوم بتقبيل الطفل وتقبيل عرائسه ثم تغطى الطفل وتغطيها وتطفئ النور وتغنى للطفل.

وقد يكون من الصعب على الأم القيام بهذه الأفعال، وقد يؤدى إلى ملل الأم من التكرار كل ليلة. لكن ذلك أفضل من استمرار الطفل فى الصياح وهذا أيضا من أسلم الطرق وأكثرها جدوى لجعل الطفل يخلد للنوم.

ومن طقوس النوم أيضا العادة التى يقوم فيها الطفل بضم بعض الأشياء الطرية القوام أو حضنها قبل الخلود إلى النوم مثل قطعة قماش أو فوطة أو لعبة. وبعض الأطفال بالإضافة إلى الضم يقومون بمص هذه الأشياء، ويصبح هذا الشىء الذى يستعمله الطفل لينام من الأمور المهمة بالنسبة للطفل، فيبحث عنه

كل ليلة. ويجب على الأم ألاّ تنسى هذا الشىء الغالى بالنسبة للطفل عندما تقوم الأسرة برحلة.

لو أن الشىء الذى يضمه ويحضنه من الأشياء المتوفرة فى المنزل والسهل الحصول عليها كالفوطة أو اللعبة مثلا فعلى الأم أن تحتفظ للطوارئ بشىء مماثل من نفس النوع والشكل والملمس، وتضعه فى مكان آمن لاستعماله إذا فقد الطفل الشىء الأصلى.

وقد تستمر هذه العادة خلال السنين الأولى من العمر، ويتخلص منها الطفل تلقائيا فى سن المدرسة عندما تبدأ الحياة المدرسية تشغل خاطره وأفكاره.

قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه:

لو حدث أن بدأ الطفل اليقظة والقلق بعد ذهابه إلى فراشه فإنه يجب على الأم ألا تترك طفلها يبكى وحيدا ويجب أيضا ألا تقوم بإيقاظه، فالفكرة الأساسية هى «اذهبى للطفل عادة ولكن لا توقظيه على الإطلاق ولا تحاولى أبدا بأى حال من الأحوال حمله خارج فراشه».

وحتى يمكن تجنب هذا القلق فإنه يمكن للأم أن تقوم بالآتى:

- حاولى أن تكون الساعات السابقة للنوم مرحة ومسلية للطفل.
- اجعلى الطفل يشعر دائمًا أن وقت النوم قد حان وذلك باتباع الأفعال التى تقومين بها مساء مثل الاستحمام واللعب والعشاء ثم الذهاب إلى الفراش.
- اتركى الطفل يمارس طقوس نومه، ويمكن للأم أن تدخل طقوسا جديدة.
- ولو استمر الطفل فى البكاء بعد ذلك فعودى إليه ثانية ليشعر أنك إلى جانبه.
- ولو تكرر ذهاب الأم للطفل فيجب على الأم أن تحاول استخدام صوتها فقط من بعيد دون الذهاب إليه حتى يشعر الطفل بأن أمه إلى جواره.

٢ـ الاستيقاظ أثناء النوم

المنبهات الخارجية هى أهم الأسباب فى هذه الفترة فإن حركة المرور الثقيلة وصوت الطائرات والقطارات من الممكن أن تزعج الطفل، ولو أن الطفل يشارك الأم الحجرة فإن صوت الأم وحركتها قد يؤدى إلى قلق الطفل، ثم الشعور بالبرد يؤدى إلى ذلك أيضا. كما أن وجود بعض الاحتقان أو الحك الجلدى فى منطقة المقعدة يقلق الطفل.

ولتجنب استيقاظ الطفل أثناء النوم يراعى أن تقوم الأم بالآتى:

- إعداد المكان الذى ينام فيه الطفل وترتيبه بشكل يسمح بتجنب هذه المنبهات.

- يجب على الأم ألا تدع الزائرين يدخلون على الطفل أثناء نومه. وتخضع لهذا الأم أيضا، ما لم يكن هناك سبب هام وراء ذلك.

- يجب على الأم أن تتأكد من أن الطفل لا يشعر بالبرد. واستخدام الغطاء الصوف على شكل الجوال أو الكيس يوفر للطفل الدفء حتى ولو أزاح البطانية، وقد يستلزم الأمر استخدام المدفأة فى حجرة الطفل.

- تجنبى حدوث أى التهاب أو حك للطفل، وذلك بدهان كريم للطفل ليلا وباستخدام أغطية ذات وبر فى اتجاه واحد ولا تلامس جسم الطفل.

الفصل الثامن

التطعيمات واللقاحات

يتم تطعيم الطفل باللقاحات والأمصال المختلفة كي يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية. ونقصد بكلمة مناعة، قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية. ومن المتعارف عليه علميا أن هناك نوعين لهذه المناعة.

١ ـ **المناعة الطبيعية**: وهى أيضا من نوعين: **النوع الأول** مكتسب من الأم ويولد بها الطفل وقد انتقلت إليه من أمه أثناء نموه داخل الرحم عن طريق المشيمة والحبل السرى وهى تقى الطفل من بعض الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال والغدة النكفية. فكثيرا ما نلاحظ أن بعض الأطفال فى الشهور الأولى من العمر لا تصيبهم العدوى بهذه الأمراض، رغم مخالطتهم لأطفال مصابين بهذه الأمراض. هذه المناعة الطبيعية تبدأ فى الزوال بعد الأشهر الستة الأولى، وينتهى مفعولها قبل نهاية العام الأول.

النوع الثانى من المناعة الطبيعية، يكونه الإنسان تلقائيا على مر السنين ضد بعض الأمراض. كما يحدث فى مرض شلل الأطفال مثلا. فقبل اكتشاف لقاح هذا المرض، كان كثيرون من الأطفال عند السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يكونون مناعة ضد هذا المرض تحميهم من الشلل مدى الحياة.

وإيجازاً لما سبق، فإن الطفل يولد بداية بمناعة طبيعية ضد بعض الأمراض، مكتسبة من الأم، ولكن ليس ضد كل الأمراض. وتستمر هذه المناعة فى الشهور الأولى من العمر، ويصبح عند نهاية السنة الأولى وعلى مدى السنوات التالية من عمره معرضا للكثير من هذه الأمراض، لكنه يستطيع تلقائيا أن يكون مناعة ضد بعض الأمراض المعدية ولكن ليس ضدها جميعا، فهناك أمراض سوف تصيبه حتما إذا ما تعرض لها. ومن هنا تظهر أهمية تطعيم الأطفال أو تلقيحهم ابتداء من الشهر الثالث أو الرابع من العمر وخلال فترة الطفولة،

لحمايتهم أثناء هذه الفترة الحرجة من العمر التى تختفى فيها المناعة الطبيعية المكتسبة من الأم، وتبدأ مناعة الطفل الذاتية التلقائية تأخذ طريقها إلى التكوين وبعض هذه التطعيمات تجعل الطفل يكتسب مناعة مدى الحياة والبعض الآخر تمتد مناعتها سنوات ويمكن تنشيطها أى استمرار مفعولها عن طريق الجرعات المنشطة.

٢ ـ **المناعة الصناعية** وهى من نوعين: إما باستعمال **اللقاحات** التى من أثرها أن تحث الجسم على تكوين ما يعرف بالأجسام المضادة ضد الأمراض. ويطلق على مناعة اللقاحات لفظ مناعة صناعية نشطة أو إيجابية، أى يشترك الجسم معها فى تكوين المقاومة، ومفعولها طويل المدى.

والنوع الثانى من المناعة الصناعية هو استعمال **الأمصال أو الجلوبيلين**، وتشتمل على مستحضرات من أجسام مضادة ضد مرض معين أو عدة أمراض تحقن فى الجسم وتحميه ضد هذه الأمراض لفترة وجيزة من الوقت لا تتعدى شهرين أو ثلاثة وتعرف بالمناعة الصناعية السلبية أى لا يشارك الجسم فى تكوينها.

وسنتكلم عن اللقاحات أولاً ثم عن الأمصال ثانيًا.

اللقاحـــات

جدول التطعيمات الإجبارية خلال السنة الأولى من العمر:

وهى التى يجب إعطاؤها لكل طفل سليم خلال العام الأول طالما أنه ليست هناك عوارض أو موانع تحول دون التطعيم. وهذه الموانع من نوعين، إما موانع مؤقتة كنزلات البرد والأنفلونزا والنزلة الشعبية والإسهال، وكلها حالات حادة قصيرة المدة يؤجل أثناءها التطعيم ويستأنف عندما تتحسن الحالة الصحية للطفل. وإما موانع مستديمة فى حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة، مثل التهابات الكلى المزمنة والسرطانات وبعض حالات الحساسية المزمنة الشديدة الدرجة.

جدول التطعيمات فى العام الأول

الشهر	التطعيم	VACCINATION
١	الدرن، الكبدى ب ١	BCG, Engerix 1
٢	الثلاثى والشلل والكبدى ب٢	DPT, Polio, Engerix 2
٣	هيموفيلاس ١	HIB 1
٤	الثلاثى والشلل	DPT, Polio
٥	هيموفيلاس ٢	HIB 2
٦	الثلاثى والشلل والكبدى ب٣	DPT, Polio, Engerix 3
٧	هيموفيلاس ٣	HIB 3
٩	الحصبة	Measles

١ ـ الدرن

يجب التطعيم ضد الدرن عند نهاية الشهر الأول لأن الطفل يولد بدون مناعة ضد هذا المرض والتطعيم المبكر لا تصحبه مضاعفات موضعية فى مكان الحقن. والدرن أو السل مرض خطير ناتج عن بكتيريا السل ويصيب الغدد الليمفاوية والرئتين والشعب والأمعاء والجهاز العصبى، ويؤدى إلى مضاعفات جسيمة ووفيات كثيرة. والتطعيم ضد هذا المرض يقى من الإصابة به حتى إذا خالط الطفل مريضا بالسل.

وتتم العدوى بالسل بطريقتين:

١ ـ العدوى عن طريق مخالطة مريض بالدرن. وفى حالات كثيرة لا تظهر أى أعراض خارجية واضحة على المريض فى أماكن الإصابة، وباستمرار المخالطة لفترة من الزمن. ويتم انتقال المرض إلى الطفل بسهولة وبدون إنذار.

٢ - العدوى عن طريق شرب لبن حيوانى حصلنا عليه من حيوان مصاب بمرض الدرن، حيث إن الحيوان المريض (من البقر أو الجاموس) يفرز ميكروب (السل) فى غدد الثدى وبالتالى فى اللبن.

ومن هنا تتضح الأهمية الكبرى لغلى أى لبن حليب طازج يعطى للطفل جيداً للقضاء على البكتيريا التى قد يحويها اللبن ومن أبرزها بكتيريا الدرن. وأنصح بتجنب اللبن الطازج واستعمال الألبان الموجودة الآن بالأسواق وتعرف بالألبان المعقمة التى تعرضت لدرجات حرارة قصوى أو الألبان المجففة.

كما أن الرعاية الصحية والكشف الدورى على البقر والجاموس يحتل أهمية قصوى فى هذا الصدد.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم عن طريق إدخال اللقاح المكون من بكتيريا الدرن الحيوانى المضعفة أى (الضعيفة المفعول) فى طبقات جلد منطقة أعلى الفخذ ويتم الحقن بسن إبرة رفيعة داخل الجلد أو بالتشريط. وهذا التطعيم لا يصاحبه أى ارتفاع فى درجة الحرارة أو أعراض جانبية أخرى سوى احمرار واحتقان مكان التلقيح يظهر بعد أربعة أسابيع ويستمر عدة أسابيع بعد ذلك.

٢ - شلل الأطفال

تقوم الهيئات المختصة فى بلادنا بحملات مكثفة سنويا للقضاء على هذا المرض الذى استطاعت أغلب دول أوربا وأمريكا القضاء عليه تماما بفضل اكتشاف اللقاح الواقى فى نهاية الخمسينات، والمواظبة على التطعيم من نهاية الستينات حتى يومنا هذا. ومرض شلل الأطفال ينتج من الإصابة من أحد ثلاثة فيروسات تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال، ينتج عنها شلل الأطراف وعضلات التنفس وعضلات الحلق والحنجرة.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم عن طريق الفم بإعطاء نقط لقاح شلل الأطفال كما هو موضح فى الجدول. ويلاحظ أنه يوجد نوع آخر من لقاح هذا المرض يعطى بالحقن تحت الجلد، ويدمج مع اللقاح الثلاثى، واللقاح عن طريق الفم يعطى مناعة أعلى من النوع الذى يحقن.

احتياطات التطعيم

١ ـ يجب حفظ هذا اللقاح فى درجة حرارة «٤» مئوية أى داخل الثلاجة وعدم تركه خارجها إلا حسب المدة الممكنة المبينة فى النشرة الخاصة باللقاح.

٢ ـ لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا ببرد شديد أو نزلة شعبية، أو أى مرض حاد من أمراض الطفولة مثل الجديرى أو الغدة النكفية، لأن اللقاح فى هذه الحالة يفقد فاعليته نتيجة تفاعله مع الفيروس المسبب لنزلة البرد أو أى مرض من هذه الأمراض المذكورة.

٣ ـ لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا بإسهال، لأن الأمعاء لا تمتص اللقاح أثناء الإسهال وسيخرج اللقاح خارج الجسم مع براز الإسهال.

٤ ـ من الأفضل ألا يتم التطعيم إلا بعد مرور ساعة من رضعة الثدى، كما يجب ألا يتم إرضاع الطفل من ثدى الأم إلا بعد مرور ساعة من إعطاء التطعيم.

ويرجع السبب فى اتباع هذه الاحتياطات إلى أن لبن الأم يحتوى على أجسام مضادة لفيروس شلل الأطفال، قادرة على أن تبطل فاعلية التطعيم لذلك يعطى اللقاح عند التأكد من خلو معدة الطفل وأمعائه من الثدى، أى هضم الرضعة السابقة وقبل إعطاء الرضعة التالية. ومن الجدير بالذكر أن هذه

الأجسام المضادة فى لبن الثدى تلعب من ناحية أخرى دورا هاما فى الوقاية من شلل الأطفال، وهى السبب فى أن الرضيع من الثدى يكتسب مناعة ضد الشلل أعلى من مناعة الطفل الذى لا يرضع الثدى.

ولقاح شلل الأطفال لا تصاحبه أية أعراض جانبية مثل الإسهال أو ارتفاع درجة الحرارة كما أنه لا يسبب مرض شلل الأطفال، ولا ضرر على الطفل من تكرار التلقيح مع كل حملة سنوية.

أما عن الجرعات المنشطة الأساسية فهناك جرعتان أساسيتان لتنشيط المناعة عند الطفل فى سن سنة ونصف وفى سن أربع سنوات لتكوين مناعة قوية دائمة مدى العمر.

٣ـ اللقاح الثلاثى

يقصد به اللقاح الذى يشمل الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس ويرمز إليه بثلاثة حروف D. P. T وتسألنى الأم أحيانا: لماذا يعطى الثلاثة معًا وليس كل على حدة؟

والإجابة على هذا أنه قد ثبت من الأبحاث العلمية أن إعطاء اللقاحات الثلاثة معا يرفع درجة المناعة أعلى بكثير من المناعة التى تنتج فى حالة إعطاء كل لقاح على حدة بالإضافة إلى أن جمع الثلاثة معا يوفر على الطفل عدد مرات الحقن وما تسببه من إزعاج للطفل وأمه. وقد تم مؤخرًا تحضير لقاحات مدمجة تسمى بالرباعية أو الخماسية أو السداسية فى حالة إضافة إلى الثلاثى لقاح الهيموفيليس أو الكبدى ب.

طريقة التطعيم:

يعطى هذا اللقاح عن طريق الحقن تحت الجلد أو فى العضل فى ذات الوقت مع نقط شلل الأطفال حسب الجدول .

مكونات التطعيم:

لقاح الدفتريا والتيتانوس يعرف (بالتوكسويد)، وهو يصنع من سموم جراثيم الدفتريا والتيتانوس بعد أن يتم إضعافها، ويختلف كل الاختلاف عن المصل الواقى ضد الدفتريا أو ضد التيتانوس وسنعود إلى ذلك تحت عنوان «الأمصال والمناعة السلبية المؤقتة» أما السعال الديكى فعبارة عن مستحضر بكتيريا غير حية من ميكروب السعال الديكى . والأعراض التى تظهر أحيانا أثر التطعيم الثلاثى تصدر غالبًا من لقاح السعال الديكى أى P وليس D .

وقد تم حديثًا إنتاج مصل جديد ضد السعال الديكى داخل الطعم الثلاثى ويعرف باسم acellular أى خال من خلايا بكتيريا السعال الديكى ويحتوى فقط على مستخرج من بكتيريا السعال الديكى .

أعراض التطعيم:

من الأعراض الشائعة ارتفاع فى درجة الحرارة مصحوب باحمرار مكان الحقن وألم وقد يسبب عند بعض الأطفال حالة عصبية مؤقتة تستمر يوما أو يومين مع فقدان الشهية ورغبة زائدة فى النوم . وإذا ظهرت هذه الأعراض العصبية بعد الحقنة الأولى أو الثانية فمن الأفضل عدم الاستمرار فى الجرعة أو الجرعتين التاليتين، واستبدال الثلاثى بالطعم الثنائى DT (الدفتريا والتيتانوس دون السعال الديكى) أو استعمال اللقاح الجديد acellular . فإن تكرار هذه الأعراض مع جرعة تالية قد يؤدى إلى أضرار بالجهاز العصبى للطفل .

ونظرًا لهذا الاحتمال، وإن كان نادر الحدوث اكتفت بعض الدول مثل الجلترا وألمانيا الغربية بإعطاء الثنائى فى السبعينات، لكن هذا الاختصار أدى إلى ظهور وباء شديد من السعال الديكى مصحوبًا بوفيات فى الشهور الأولى من العمر، واستأنفت هذه الدول اعطاء اللقاح الثلاثى مع استبدال جزئية السعال الديكى باللقاح الجديد الخالى من البكتيريا.

ويمكن للأم إعطاء مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل. وإذا ما ظهر احمرار أو ألم أو احتقان مكان الحقنة توضع كمادات كحولية فى هذا المكان لمدة عشر دقائق ثلاث مرات يوميا.

موانع التطعيم:

بالإضافة إلى الموانع العامة المذكورة سابقًا، يجب عدم إعطاء هذا اللقاح للأطفال المصابين بصرع الرضيع أو الصرع التقلصى أو أى مرض عضوى بالجهاز العصبى.

الجرعات المنشطة:

يتم التنشيط ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكى عند بلوغ الطفل سن سنة ونصف ثم عند بلوغه أربع سنوات مع جرعة الشلل.

وإذا ما تأخرت الجرعة التنشيطية الثانية عن العام الخامس فننصح بعدم إعطاء اللقاح الثلاثى D. P. T والاكتفاء باللقاح الثنائى D. T الذى يحتوى على الدفتريا والتيتانوس، ويكتفى بالتنشيط ضد التيتانوس بعد ذلك كل خمس سنوات ويستعمل اللقاح الذى يشمل التيتانوس ولقاح الدفتريا المخفف (يرمز له بحروف TD).

٤ ـ الهيموفيلس

الهيموفيلس (ب) هى إحدى الميكروبات البكتيرية التى تسبب أعراضًا لها مضاعفات خطيرة فى الأطفال منها : الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائى والتهاب الحلق ولسان المزمار الذى قد يؤدى إلى الاختناق والالتهاب الرئوى الحاد . يتم التطعيم ضد هذا الميكروب بثلاث جرعات فى السنة الأولى (انظرى الجدول ١٩١) وجرعة منشطة عند سنة ونصف .

٥ ـ الحصبة

مرض الحصبة ينتج عن (فيروس) يعرف بفيروس الحصبة ويختلف تماما عن الحصبة الألمانى التى تعرف طبيا باسم «الروبيلا» . ويتم التطعيم ضد الحصبة فى نهاية السنة الأولى وعلى وجه التحديد بعد الشهر التاسع ولا ننصحك باجراء التطعيم قبل ذلك لأن الطفل لا يزال يتمتع بالمناعة الطبيعية المكتسبة من الأم . كما أنه لوحظ أن المناعة المكتسبة من الحصبة فى حالة التلقيح قبل نهاية العام الأول لاتستمر فى الجسم أكثر من ثلاث أو أربع سنوات ويحتاج الأمر إلى إعادة التلقيح عند العام الرابع من العمر .

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم ضد الحصبة عن طريق حقنة تحت الجلد . وهى تعطى للطفل مناعة طويلة المدى طالما أن اللقاح فعال أى ما قبل انتهاء التاريخ الموضح على الغلاف . ويتم حفظه فى درجة برودة مناسبة .

وهناك نوعان من اللقاح:

١ ـ لقاح حصبة لا غير .

٢ ـ لقاح يشمل الحصبة والحصبة الألمانى والغدة النكفية ويرمز إليه M. M. R .

الأعراض:

تبدأ أعراض هذا التطعيم فى الظهور بعد فترة من خمسة إلى عشرة أيام من التلقيح، على شكل طفح خفيف على الأطراف مصحوبا بارتفاع فى درجة الحرارة مع عطس، أى حالة حصبة مخففة. وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أيام وتزول دون أية مضاعفات، ولا يعطى الطفل أى علاج، خلاف مخفضات الحرارة من أسبرين «وباراستامول». ولكن كثيرين من الأطفال لا تظهر عليهم أية أعراض بعد التطعيم، ويكتسبون نفس المناعة التى يكتسبها الطفل الذى ظهرت عليه الأعراض.

أما عن التلقيح المركب الذى يشمل الحصبة الألمانى والغدة النكفية فأنصح باستعماله بعد العام الأول. وأعراضه هى نفس أعراض اللقاح المنفرد للحصبة.

ومرض الحصبة الألمانى وإن كان ليس له مضاعفات فى سن الطفولة فإنه يشكل خطرا بالغا إذا ما أصاب الحامل، إذ يترتب عليه تشويه فى أعضاء الجنين وتخلف عقلى.

والغدة النكفية من أمراض الأطفال التى لا تخلو من المضاعفات، مثل التهاب البنكرياس والتهاب الخصيتين فى الذكور والمبيضين فى الإناث بعد سن البلوغ والحمى الشوكية.

وحيث إن العلم قد أتاح لنا فرصة الوقاية ضد هذه الأمراض بطريقة سهلة دون مضاعفات فلماذا لا نلجأ إليها. والمناعة ضد هذين المرضين طويلة المدى مثل الحصبة ويمكن متابعة نسبة هذه المناعه بإجراء تحليل دم كما سأذكر فى التنبيه التالى.

تنبيه هــام

قبل أن أنتقل إلى الـتطعيمات المستـحدثة، وما بعد العـام الأول يعترضنى خاطر ـ أو كـما يقـول أهل الشام (شغلة) ـ جدير بالتـنبيه، وهـو أن الغرض الأساسى لمـا سبق من عمـلية اللقـاحات هو إكسـاب الطفل مناعـة ضد هذه الأمراض. ولكى يتم هذا بالفعل وتنجح عمليـة التطعيم يجب أولا التأكد من أن اللقاح صـالح للاستـعمـال من حيث تاريخ انتـهاء صلاحـيتـه ومن حيث طريقة حـفظه، لكى لا يفقد اللـقاح فاعليـته، بالإضافة إلـى أنه يجب المواظبة على إعطاء الجرعات المنشـطة فى السنوات التالية وفى المواعيد المحـددة. فيتم تنشيط الشلل والثلاثى عند سنة ونصف وأربع سنوات.

أما عن الدرن والحـصبـة والغدة النكفـية والحصـبة الألمانى فـيجب القـيام باختـبارات درجة المناعـة بالجسم كل خـمس سنوات أو عشر وإعطاء جـرعة جديدة إذا اختفت المناعة عند الطفل.

واختـبار الدرن يتم كل خمس سنوات عن طريق اختـبار المناعـة الموجودة بالجلد بحقن مادة الاختبار تحت الجلد أو باستعمال مشمع لاصق يحتوى على مادة الاختبار ومراقبة التفاعل الناتج عن ذلك.

أما الحـصبة والغدة النكـفية والحصـبة الألمانى فـيمكن إجراء تحليل دم كل عشـر سنـوات لقيـاس نسبة الأجسام المضـادة التى تكونت فى الـجسم ضـد هـذه الأمراض أى قـياس درجـة الـمناعة. وللمـحافظة على استمـرار المناعة ضد هذه الأمـراض ينصح الأطباء بإعطاء جرعة منشـطـة عنـد سـن خمـس سنوات.

فإن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة وإن كان يحمى الأطفال خلال سن الطفولة لكننا لا نعلم على وجه التحقيق مدى إمكانية استمرار المفعول الواقى طوال العمر.

٦- الجـــديرى

من الأمراض الفيروسية المعدية والسريعة الانتشار وهو يظهر فى صورة بثور أو طفح جلدى يستمر من أسبوع إلى أسبوعين ويسبب الطفح حكة شديدة قد يترتب عليها تلوث جرثومى مكان البثور. تتم العدوى قبل ظهور الطفح وتستمر ٥ أيام بعد ظهوره. ينتشر المرض إما بواسطة قطرات الرذاذ التى تتكون أثناء السعال أو العطس أو من خلال التلامس المباشر مع البقع ذاتها. من الممكن أن يؤدى الجديرى إلى بعض المضاعفات إلا أنها نادرة الحدوث مثل الالتهاب الرئوى والتهاب المخيخ.

يتم التلقيح من هذا المرض بجرعة واحدة بعد العام الأول وخلال العام الثانى من العمر.

٧- الالتهاب الكبدى

إن مرض الالتهاب الكبدى يحدث نتيجة إصابة الكبد بأحد ثلاث فيروسات تعرف بفيروسات الالتهاب الكبدى وهى الفيروس. أ. ب. جـ. A. B. C.

الالتهاب الكبدى (A): ويعرف أيضا بالالتهاب الكبدى الوبائى ويحدث إثر تناول أغذية أو مشروبات ملوثة بالفيروس A. وهو مرض شائع فى المناطق الحارة وسوف يتم شرح أعراض هذا المرض فى الفصل الثالث من هذا الكتاب.

والالتهاب الكبدى B يحدث إثر انتقال الفيروس B إلى الكبد عن طريق نقل الدم أو مشتقات دم الإنسان الحاملة لهذا الميكروب كما ينتقل أيضا عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس B وبواسطة اللعاب والمعاشرة الزوجية.

أما عن الالتهاب الكبدى C فهو مرض بدأ ينتشر بين البالغين وإصابات الأطفال مازالت نادرة حتى الآن.

وطرق الانتشار مماثلة لانتشار فيروس B أى عن طريق نقل الدم ومشتقاته والحقن الملوثة كما أن هناك احتمال انتقاله عن طريق الآلات الجراحية إذا لم يتم تعقيمها جيدا .

وتتوافر الآن اللقاحات الواقية ضد الالتهاب الكبدى A. B .

الوقاية ضد الفيروس B تتم بواسطة ٣ جرعات تعطى على مدى ٦ شهور فى العام الأول . ويتم ترتيب الجرعات على النحو التالى : الجرعة الثانية بعد شهر من الجرعة الأولى والجرعة الثالثة بعد ٥ أشهر من الجرعة الثانية ويتم الآن تحصين كل الأطفال لحمايتهم ضد المرض كما يتم تطعيم الأطباء والعاملين فى المجالات الطبية .

أما عن اللقاح ضد الالتهاب الكبدى A فيعطى على جرعتين بين الأولى والثانية ٦ أشهر ويتم التطعيم بعد العام الثانى .

أما فيما يخص الالتهاب الكبدى C فللأسف لم يتم حتى الآن تحضير اللقاح الواقى ضده إلا أن المعامل الدوائية تبذل كل جهودها لاكتشاف اللقاح الواقى .

٨ـ الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائى بأنواعه

ـ اللقاح ضد بكتيريا الهيموفيلس وهذا النوع ينتشر أكثر فى البلاد ذات الجو المعتدل أو البارد ويصيب الأطفال الرضع ويعطى اللقاح على ٣ جرعات مع اللقاح الثلاثى والشلل فى العام الأول بالإضافة إلى جرعة منشطة عند سنة ونصف من العمر . وبالإضافة إلى الوقاية من الالتهاب السحائى للرضع فإن هذا اللقاح يحمى الطفل من التهابات الحنجرة الحادة والنزلات الشعبية التى يسببها ميكروب الهيموفيلس .

ـ لقاح ضد بكتريا النوموكوكاس ويعطى خلال العام الأول من العمر فى البلاد ذات

الجو المعتدل أو البارد على ٣ جرعات وهو يحمى الطفل ضد مرض تسمم الدم البكتيرى والالتهاب السحائى الناتجين عن الإصابة بميكروب النوموكوكاس، كما يحمى الطفل من الالتهاب الرئوى.

- اللقاح ضد البكتيريا السحائية A + C وهو النوع الذى ينتشر فى المناطق الحارة وتعطى جرعة واحدة بدءاً من العام الثالث وتتكرر كل ٣ سنوات خلال فترة المدرسة.

وهذا النوع من الالتهاب السحائى يعرف بالحمى الشوكية الوبائية التى تنتشر بسرعة فى المدارس إذا ظهرت حالة وهى التى يجب التطعيم ضدها قبل السفر لأداء فريضة الحج.

٩- التيفود

يعطى للطفل فى حالة ظهور هذا المرض على فرد من أفراد الأسرة أو إذا ظهرت عدة حالات فى منطقة تجمع أطفال كدور الحضانة أو المدرسة أو المعسكرات الصيفية. ويُعطى التطعيم مناعة تستمر ثلاث سنوات، ويستعمل الآن لقاح مستخرج من غلاف أو كبسولة بكتيريا التيفود وليس البكتيريا نفسها وهو خال من المضاعفات ويحقن مرة واحدة، تكرر إن لزم الأمر بعد ثلاث سنوات. وقد ظهر لقاح آخر يعطى عن طريق الفم إلا أن مفعوله أقل من الذى يحقن.

١٠- مرض الكلب

يستعمل الآن اللقاح الذى تم تحضيره باستعمال خلايا بشرية وحدها وليس من مصدر حيوانى وهو لقاح جديد يعطى بالعضل ويشمل خمس جرعات توزع على النحو التالى:

الجرعة الثانية ثلاثة أيام بعد الأولى

الجرعة الثالثة سبعة أيام بعد الأولى

الجرعة الرابعة أربعة عشر يوما بعد الأولى

الجرعة الخامسة ثمانية وعشرون يوما بعد الأولى

ولا يصاحب هذا النوع أية مضاعفات أو أعراض جانبية. ولابد من سرعة التصرف عندما يعض الطفل كلب أو قطة. والحيوانات التى تصاب بمرض الكلب هى أساسا الكلاب والقطط والخفافيش وهناك احتمالان:

١ - عضة كلب أو قطة ضالة: ويجب المبادرة بإعطاء اللقاح فور العضة.

٢ - عضة كلب أو قطة مستأنسة موجودة بالمنزل أو الحديقة: يجب أولا التحفظ على الحيوان وملاحظته يوميا، فإذا مرت خمسة عشر يوما دون ظهور أى أعراض غريبة على الحيوان فلا يُتخذ أى اجراء واق بالنسبة إلى الطفل. أما إذا بدأت أعراض معينة فى الظهور على الحيوانات قبل مرور خمسة عشر يوما من العضة فيجب إعطاء اللقاح على الفور. والأعراض التى تنبئ بمرض الكلب عند الحيوان هى: رفض الطعام وانطواء الحيوان، ورغبته فى النوم المستمر مع ازدياد ملحوظة فى سيولة اللعاب أو إصابته بهياج شديد أو عضه لشخص آخر دون سبب، أى على وجه التحديد دون وجود عنصر إثارة من الشخص للحيوان. أما فى حالة هروب الحيوان أو موته قبل مرور خمسة عشر يوما من يوم العضة فيجب الإسراع بإعطاء اللقاح.

الأمصال والجاماجلوبيلين

تستعمل هذه الأنواع لغرض وقائى أو لغرض علاجى. ففى الحالة الأولى تعطى جرعة صغيرة وقائية قبل ظهور المرض، أما فى الحالة الثانية فالجرعة التى تعطى للطفل تكون أضعاف الجرعة الوقائية.

والمناعة التى تنتج عن الجرعة الوقائية مؤقتة، قصيرة الأجل، لا تتعدى شهرا إلى

ثلاثة شهور. والأمصال التى تستعمل فى هذا الغرض هى المصل ضد التيتانوس، ويعطى للطفل الذى جرح فى مكان خارج المنزل أى فى الشارع أو الحقل، حيث احتمال وجود ميكروب التيتانوس. وهنا ربما يقفز سؤال إلى الأذهان وهو هل يعطى المصل لكل طفل أصابه جرح خارج المنزل؟

إن هذا يرجع إلى تقدير الطبيب، فإذا كان الطفل قد أخذ جرعات اللقاح الثلاثى الأساسية والمنشطة ولم تمر على آخر جرعة ثلاث سنوات فلا يعطى الطفل المصل.

ويتحتم إعطاء المصل للطفل الذى لم يتم تلقيحه بجرعات كافية، أقل من مرتين وعلى فترات فعالة، أو يكون قد مر أكثر من ثلاث سنوات على آخر جرعة، أو أن الإصابة كانت فى حقل به سماد حيوانى أو سباخ، أو أن الجرح عميق وحدثت الاصابة فى الشارع.

وهذا المصل قد تصاحبه أعراض مثل ارتفاع فى درجة الحرارة وحساسية جلدية والتهاب فى المفاصل وهبوط فى الدورة الدموية أحيانا.

أما عن مصل الدفتريا فيعطى كوقاية للطفل الذى يخالط مريضا بالدفتريا ولم يكن قد تم تطعيمه باللقاح الثلاثى أو أن مناعته ضعيفة (تختبر مناعة الدفتريا بحقنة تحت الجلد تعرف باختبار شيك).

وهذه الأمصال كما ذكرت يمكن استعمالها علاجيا لحالات التيتانوس والدفتريا ولكن بجرعات كبيرة تصل إلى ٤٠,٠٠٠ وحدة.

ويتم الحصول على هذه الأمصال من دم حيوان مثل الخيل أو الماشية عن طريق حقنها بميكروبات مخففة من التيتانوس والدفتريا، ويتم استخراج الأمصال المضادة المتكونة فى دم الحيوان وتتوافر الآن أمصال من مصدر بشرى خالية من المضاعفات، وتعتبر من الجاماجلوبيلين.

والجاماجلوبيلين تستعمل كوقاية مؤقتة أو كعلاج للأمراض المعدية، فإن

مصدرها آدمى من دم المشيمة أو من دم مريض فى فترة النقاهة من مرض معين، أو من دم متطوع حقن بجرعات مخففة من الميكروب، ويتم استخراج مادة «الجاماجلوبيلين» أو أجسام المناعة من دمه، أى أنه بناء على ذلك هناك نوعان من «الجاماجلوبيلين» نوع عام ضد مجموعة أمراض معدية ونوع خاص بمرض معين على درجة عالية من المناعة.

ويستعمل النوع الأول أى «الجاماجلوبيلين» العام المستخرج من المشيمة البشرية فى الوقاية من الحصبة والالتهاب الكبدى الوبائى.

أما النوع الثانى فهو من أنواع متعددة مخصصة لكل مرض على حدة؛ فهناك نوع محدد من «الجاماجلوبيلين» عالى المناعة يعطى مناعة معينة ضد نوع محدد من الأمراض مثل الغدة النكفية أو السعال الديكى أو الحصبة الألمانى والتيتانوس والدفتيريا.. وهى جميعا تمنع حدوث المرض أو تخفف من حدته أو تعالجه وتمنع مضاعفاته.

بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

س١: هل صحيح أن طفلى البالغ من العمر ثلاثة أشهر عنده مناعة ضد جميع الأمراض؟

ج١: كما سبق الشرح فإن الطفل خلال الأشهر الأولى من العمر يولد بمناعة طبيعية مكتسبة من الأم تحميه ضد بعض الأمراض وليس كل الأمراض.

من الأمراض التى لديه مناعة طبيعية ضدها الحصبة والغدة النكفية إذا كانت الأم قد أصيبت بهما من قبل. أما الأمراض المعرض للإصابة بها فى هذه الأشهر المبكرة ولا تحميه منها المناعة الطبيعية فهى السعال الديكى والجديرى. ولكن ليست لديه مناعة ضد نزلات البرد أو النزلة المعوية.

س٢: لقد ذهبت إلى مكتب الصحة وأخذ طفلى جرعة شلل الأطفال وأثناء عودتى إلى المنزل تقيأ فى الطريق، فهل أعود إلى مكتب الصحة لإعطائه جرعة أخرى؟

ج٢: إذا كان التقيؤ قد حدث بعد مرور نصف ساعة من تناول الطفل الجرعة فلا داعى لإعادة التطعيم مرة أخرى. أما إذا حدث القئ قبل ذلك فيجب العودة إلى مكتب الصحة لإعطاء طفلك جرعة بديلة.

س٣: نصحنى الطبيب بعدم إعطاء طفلى الرضعة قبل مرور ساعة ونصف الساعة على تناول جرعة «الشلل» فهل يقصد رضعة صناعية أم طبيعية من الثدى؟

ج٣: يقصد الطبيب بذلك عدم إعطاء الطفل رضعة طبيعية من الثدى. ولكن تستطيع الأم إعطاء أى غذاء آخر مثل الماء أو العصير أو اللبن الخارجى

خلاف الثدى وفى أى وقت بعد التطعيم أو قبله دون التقيد بمدة معينة.

س٤: لماذا لا يتم التطعيم فى عيادات كثيرة ضد الجدرى فى السنوات الأخيرة؟

ج٤: لأن هذا المرض اختفى من العالم كما جاء فى آخر تقارير منظمة الصحة الدولية.

س٥: ما هى استعمالات «الجاماجلوبيلين»؟

ج٥: تستعمل للوقاية المؤقتة من الحصبة أو لتخفيف حدتها، وتستعمل أيضًا للوقاية من الالتهاب الكبدى الوبائى. أما عن استعمالها دوريا للوقاية من نزلات البرد والتهابات الجهاز التنفسى فلا ينصح به معظم الأطباء إذ أنها تمنع الجسم من تكوين المناعة الطبيعية.

س٦: هل لقاح الجديرى مفيد للطفل؟

ج٦: إن لقاح الجديرى يعطى الطفل مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة ٨٠٪ وإذا ما أصاب المرض الأطفال الذين تم تحصينهم فيكون المرض خفيف الحدة ولا يتسبب عنه مضاعفات الالتهاب الرئوى أو الحمى المخية.

س٧: طفلى معرض للتشنجات الحرارية فما هى اللقاحات المحظورة؟

ج٧: يجب عدم إعطائه التطعيم الثلاثى الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى ويمكن استبداله باللقاح الثنائى أو استعمال اللقاح الجديد الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى الخالى من خلايا بكتيريا السعال الديكى.

كما أنصح بإرجاء لقاح الحصبة إلى العام الثانى بدلاً من ٩ شهور إذا كانت التشنجات قد حدثت فى العام الأول. وينطبق هذا التحذير على كل الرضع المصابين بالصرع.



الباب الثانى

من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة



الفصل الأول

تغذية الطفل فى العام الثانى والصعوبات التى تواجهها الأم

عندما يبلغ طفلك عامه الثانى يمكنك إطعامه طعام سائر أفراد الأسرة من البالغين. ولا يستدعى الأمر أن تقومى بطهى طعامه على حدة إذ يمكنه تناول اللحوم والطيور بمختلف طرق تحضيرها وكذلك الخضار المطبوخ والمكرونة والأرز. ويسمح له بأكل معظم أنواع الفواكه مع مراعاة إزالة البذر إن وجد فى بعض منها.

وقد يفضل بعض الأطفال الاستمرار فى تناول الوجبات الجاهزة التى اعتادها فى العام الأول سواء أكانت مساحيق الحبوب أو الخضار والفواكه المحفوظة والمعدة خصيصا لتغذية الطفل، ولا مانع من جعله يأكلها فى بداية العام الثانى إلى جانب إعطائه الوجبات المعتادة التى تقومين بإعدادها فى المنزل. ويمكن للطفل أن يتناول الأغذية المجمدة بمختلف أنواعها مثل البالغين إذ أن الغذاء المجمد يحتفظ بقيمته الغذائية ومعظم فيتاميناته. أما الأغذية المحفوظة والمعلبات فقيمتها الغذائية أقل كثيرا من الطازجة والمجمدة، كما أن معظمها مضاف إليه مواد للحفظ وأخرى صناعية للتحلية فضلا عن أنها تحتوى على نسبة عالية من السكر أو الملح.

وفيما يخص المشروبات فأفضلها بالطبع العصير الطبيعى الطازج، أما المشروبات الغازية فليست لها أية فائدة من الناحية الغذائية، وإن كانت لا تضر الطفل لكن الإكثار منها يقلل من شهيته وإقباله على تناول وجباته.

وغذاء الطفل يجب أن يزود الجسم بالاحتياجات الأساسية من بروتين ونشويات وسكريات ودهنيات وطاقة، كما يجب أن يحتوى على بعض الفيتامينات والمعادن الهامة. وقد سبق شرح أهمية هذه العناصر المختلفة فى فصل التغذية فى العام الأول

وكيفية توفيرها للطفل. وعلى الأم أن تستمر فى إعداد الوجبات المتنوعة التى توفر للطفل احتياجاته الغذائية أى تقوم باختيار وجبات متوازنة ومتكاملة من الناحية الغذائية.

وبعد مرور السنة الأولى ومع بداية مشاكل تناول الطعام وعندما تقل رغبة الطفل فى الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة وعدم تناوله طعاما متوازنا. لكن الأمر لا يستدعى هذا القلق، فقد أثبت كثير من الباحثين فى علوم التغذية أن الطفل لا يحتاج لأى تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم. وبالرغم من قلة الطعام الذى يتناوله عادة فى هذا العمر فإن الطبيعة والفطرة تجعلانه يختار دائما الأنواع التى يحتاجها جسمه.

كيف يستمر الطفل فى الحصول على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟

البروتينات: يعتبر اللبن ومنتجاته مصدرا هاما للبروتين كما كان فى العام الأول. وكوب اللبن الذى يتناوله طفلك سواء أكان لبنا مجففا كامل الدسم أو لبنا حليبا، يحتوى على حوالى اثنى عشر جراما بروتين أى نصف الكمية التى تلزم الجسم (احتياجات البروتين فى العام الثانى جرامان ونصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم. فإذا كان طفلك يزن أحد عشر كيلو جراما فهو يحتاج إلى ستة وعشرين جراما بروتين. وتناول كوب لبن أو وجبة مهلبية أو زبادى أو قطعة من الجبن يوفر له معظم احتياجاته).

والبيضة الكاملة من المصادر الهامة للبروتين. ولا تتغير القيمة الغذائية للبيض مهما اختلفت طرق تحضيره سواء أكان نصف مسلوق أو مسلوقا أو على شكل أومليت أو عجة أو حتى داخل فطائر أو حلوى أو كيك أو كسترد. وللبروتينات مصادر حيوانية كاللحوم والأسماك والطيور وأخرى نباتية كالبقول وبعض الحبوب.

النشـويـات والسكريات: البطاطس فى هذه السن تعـتـبـر من الأنواع المفـضـلة للطفل، ويمكنك إعطاؤها له على شكل بوريه باللبن أو محمر بالزيت أو شيبسى.

ولكى لا يرفض الطفل تناول الخبز، عليك بتنويع شكل السندوتشات أو الفطائر التى تقومين بإعدادها. وكذلك عليك تحضير المكرونة أو الشعرية أو الأرز بطرق مختلفة متنوعة.

الدهنيات: يحصل الطفل على النسبة التى يحتاجها الجسم عن طريق الدهون أو الشحوم التى تدخل فى طهو الطعام ومن البيض واللبن والزبدة.

الطاقة: أهم مصادر الطاقة فى هذه السن هى الخبز والبطاطس والأرز والمكرونة وكلما زاد لعبه وحركته زادت احتياجاته للطاقة أو السعرات الحرارية.

أما احتياجات الجسم للفيتامينات فيجب التأكد من استمرار حصوله على فيتامين ا، ج، د.

وفيما يخص مجموعة فيتامين «ب مركب» فهى تتوافر فى معظم أنواع الأغذية. ومن المصادر الهامة لفيتامين «أ» اللبن والجزر والكبدة، وفيتامين «ج» الفواكه والخضار. ومن الجدير بالذكر أن الفواكه الطازجة وحدها هى التى توفر فيتامين «ج» للجسم، إذ أن تحضيرها على شكل كمبوت أى مطبوخة يفقدها محتوياتها من هذا الفيتامين. ويعتبر الليمون والبرتقال من أغنى مصادر هذا الفيتامين. والمصدر الآخر الهام هو السلاطات الخضراء والطماطم. أما فيتامين «د» فيحصل عليه الطفل عندما يتعرض لأشعة الشمس، إذ يتكون فيتامين «د» فى الجلد إثر تعرضه للأشعة فوق البنفسجية الشمسية.

ومن الأفضل الاستمرار فى إعطاء الطفل خلال العام الثانى شرابا يحتوى على مجموعة فيتامينات بالنسب اللازمة له.

أما **المعادن الأساسية** مثل الكالسيوم والحديد، فإن الأول يتوفر فى الألبان ومنتجاتها والثانى له مخزون فى الجسم يستعين به الطفل فى حالة عدم تناوله أغذية بها نسبة من الحديد كالكبدة واللحوم والبيض والفول.

برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول
أنواع الوجبات التى يجب تحضيرها له

إن الطفل بعد العام الأول يمكنه أن يتناول وجباته مشاركة مع سائر أفراد الأسرة، ويجب تشجيعه على ذلك ابتداء من الشهر الحادى عشر من العمر، أى ثلاث وجبات أساسية إفطار وغداء وعشاء، وله الحق فى تناول التصبيرة طوال فترات اليوم.

وتشمل وجبة الإفطار بعضا من هذه الأنواع: اللبن - البيض - الفول - العدس - الجبن بمختلف أنواعه - البليلة - الكورن فليكس - الكويكر - السريلاك أو الحبوب - الخبز بالصورة السهلة التى يفضلها الطفل. وإذا كان طفلك يستيقظ من نومه قبل أفراد الأسرة وقبل ميعاد إعداد الإفطار للأسرة كلها، يمكنك إعطاؤه كوبا من اللبن مع البسكويت أو الخبز حتى يحين موعد إفطار الأسرة. والبيض من الأغذية المفيدة جدا كما أسلفنا فى فصل تغذية الطفل فى العام الأول، ويمكنك إطعامه بشتى طرق تحضيره. وإذا كان الطفل لا يقبل على الخبز أو السندوتشات فيمكنك إعطاؤه التوست أو تحضير السندوتشات على شكل فطائر أو تسخينه بالفرن مع وضع الزبد والجبن بداخله.

والفول والعدس غنيان بالبروتينات وتعطى للطفل الذكر بالتدريج فى نهاية العام الأول بعد التأكد من أنها لا تحدث أية مضاعفات فى الدم، أى أنيميا الفول أو الفافيزم التى شرحناها عند كلامنا عن نظام تغذية الشهر الثامن من العمر. ووجبات الحبوب الجاهزة تعطى الطفل الطاقة التى تلزم للعبه ونشاطه طوال اليوم، ويمكن إضافة اللبن والسكر إلى هذه الوجبات. ولا مانع من إضافة اللبن إلى الشاى أو الكاكاو إذا ما بدأ طفلك فى رفض اللبن الصافى.

وفى وجبة الغداء يمكنك تقديم لحوم أو دجاج أو أسماك أو كبدة للطفل ويمكنك إعطاؤها له بنفس الطريقة التى تعد بها للكبار مع تقطيعها إلى أجزاء

صغيرة أو إجراء بعض التعديلات كفرم اللحمة أو إضافتها إلى الأرز أو الشعرية أو البطاطس البوريه.

ولو أن غداءه اليومى اقتصر على أى من هذه البروتينات مع قليل من النشويات السابقة الذكر اعتبر ذلك مناسبا جدا، ولا داعى للإصرار على إعطائه الخضار والسلاطات إذا أبدى عدم الرغبة فى ذلك. أما عن الفاكهة كالموز والتفاح والبرتقال فيمكن تأجيلها وإعطاؤها بين الوجبات كتصبيرة.

ووجبة العشاء يختلف ميعادها من طفل إلى آخر، وقد تتكون من نفس نوع طعام الغداء، أو تقتصر على مهلبية أو زبادى أو كاسترد أو كويكر أو سندوتش بالجبنة أو اللانشون المحفوظ أو الشبسى.

وإذا كان طفلك لا يرفض اللبن فيمكنك تقديمه له قبل النوم فى الكوب أو الفنجان وليس فى الزجاجة ولا تتركيه ينام والزجاجة فى فمه إذا كان مازال متمسكا بالرضاعة منها، فهذه العادة ضارة جدا للإنسان.

التصبيرة أو الأكل بين الوجبات

عادة التصبيرة أو تناول كميات صغيرة من أنواع معينة من الأغذية بين الوجبات، تبدأ عادة عندما يتعلم الطفل المشى. ويأكل الطفل التصبيرة فى منتصف النهار غالبا أو فى منتصف الوقت ما بين الظهر والعصر، ولا تحاولى أن تمنعيه أو تتخذى موقفا تجاه الأكل بين الوجبات، فإن الطعام هو الطعام ولا توجد قاعدة غذائية تفيد علما بأنه من الأفضل أن يأكل الطفل ثلاث مرات يوميا بدلا من ست أو سبع مرات.

وقد يقال عن التصبيرة أنها ليست وجبة غذائية متكاملة إلا أن طعام التصبيرة يشمل مجموعة أغذية متنوعة القيمة الغذائية سواء أكانت بسكوتا أو شبسى أو شيكولاته أو فاكهة أو سندوتش أو كسترد أو آيس كريم.

إن التصبيرة أحيانا تشبع الطفل إلى درجة أنه لا يستطيع أن يأكل وجبة غذائية متكاملة، ولهذا عليك أن تكون التصبيرة غير مشبعة للطفل، إلا أن الطفل الذى يتناول تصبيرة غذائية ويرفض وجبة ربما لا يفقد الكثير من حيث القيمة الغذائية. ومن الممكن تعريف التصبيرة بأنها هى تقريبا الغذاء الذى يطلبه الطفل أو يحضر له بسبب شعوره بالجوع ويأكله بطريقته الخاصة دون تدخل أى شخص، لأن طعام التصبيرة دائما يؤكل تحت ظروف محببة ومختلفة عن الملل الناتج من الجلوس على المائدة. والخدعة هنا من الأم هى أن تحاول أن تقدم للطفل أنواعا متغيرة بقدر المستطاع أكثر ومكملة لوجبته المعتادة. ولا يجب أن تكون الحلوى أو «اللبان» أو المشروبات الغازية هى التصبيرة المفضلة للطفل، فالحلوى تضر الأسنان وتسبب التسوس، وسنشرح هذا الضرر فى فصل الأسنان. أما «اللبان» أو المشروبات الغازية فهى تقلل من شهية الطفل.

مشاكل تناول الطعام

بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو فى الوزن عن الفترة السابقة أى السنة الأولى، وبالتالى تقل الرغبة والحاجة إلى الطعام، وهذا أمر طبيعى لا يستدعى القلق. وعندما يرفض طفلك تناول وجبة طعام فلا ضرر من ذلك ولكن إصرارك على أن يأكل أكثر من حاجته هو الذى يسبب له الضرر. وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدأ المشكلة تزداد.

أى أن رفض الطفل الطعام عند نهاية العام الأول مشكلة قائمة يواجهها الأهل مع معظم أطفالهم ويلجأون إلى عدة طرق من التحايل لتغذية الطفل كالآتية:

طرق الملاطفة:

- تحاول الأم أن تغرى الطفل ليأكل بأن تقدم له الطعام فى طبق عليه رسومات

ولطعيمه بملعقة ملونة . وقد تستبدل عدة أطباق وعدة ملاعق وتطلب منه أن يأكل كمية إضافية من أجل إرضائها .

- تطلب الأم من الطفل أن يأكل كمية إضافية بسيطة لكى تستطيع أن تخبر أباه بذلك عندما يعود من العمل .

- تحاول الأم أن تفهم الطفل أن هذا الطعام مفيد له ، لكن الطفل غالبا لا يهتم بما تقوله الأم إذ أنه لا يستطيع أن يفهم ماذا تقصد بكلمة مفيدة .

طرق التسلية:

- توجه الأم الراديو أو التليفزيون أو الكاسيت أمام الطفل أثناء تناوله الطعام .

- تقوم بتسلية الطفل بقصص أو تغنى له أغنيات خاصة بالأطفال .

- قد يقوم الأب بمحاكاة أصوات بعض الحيوانات لتسلية الطفل .

طريقة الرشوة:

- الرشاوى تتكون من الحلوى والآيس كريم أو الوعود بالذهاب إلى السينما أو الحديقة إذا تناول طعامه .

فواتح الشهية والمقويات:

- يجرب الأهل إعطاء أدوية فاتحة للشهية أو مقويات مختلفة لتعويض التغذية .

التهديدات:

إن أكثر التهديدات للطفل بأنه لن ينمو أو يصبح قويا ، وقد تهدده الأم بأنه سيموت لو لم يأكل كمية أكبر . وبعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يأكل الطعام أو تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن .

طرق الغضب والضرب:

يحاول الآباء استعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بأن يمسكوا بأنف الطفل

ويدخلوا الطعام فى فمه بالقوة بواسطة الملعقة. لكن معظم الأطفال قادرون على مقاومة هذه الطرق ويتسبب ذلك فى أن يكرهوا الطعام ويتقيأوه، كما أن الأب الذى يضرب طفله لأنه لا يأكل ما يريده الأب، يسبب كراهية الطفل للطعام.

تحليل أسباب مشاكل الطعام:

١ ـ تطور الشخصية والقدرة على الرفض:

إن بعض الأطفال فجأة بين الفترة من ستة أشهر إلى تسعة يرفضون الرضاعة من الثدى أو البزازة ولا يتقبلون إلا الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فنجان. وأطفال آخرون يصعب تغيير التغذية عن طريق الرضاعة أو البزازة إلى الفنجان أو الملعقة أو تغيير التغذية من الطعام اللين إلى الطعام الصلب (وقد سبق شرح هذه الظاهرة عند الحديث عن رفض الطعام فى فصل التغذية فى الباب الأول). إن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة زيادة تطور الشخصية لدى الطفل والقدرة على الرفض وإرغامه على الأكل والتغذية بالقوة أهم سبب لمشاكل التغذية. فإن الطفل يجب ألا يجبر على تناول الطعام إذ أنه يتعلم أن يقاوم مجهودات أبويه لجعله يأكل، ويستطيع أن يقاوم ذلك بكراهيته للطعام أو يتقيأ عندما يبلعه. ويكتشف الطفل أيضا أنه فى أوقات تناول الطعام فرص مقنعة للأبوين لخلق ضوضاء وطرق تسلية بعيدا عن الطعام كمحاولات تحايل.

كما يكتشف بالإضافة إلى ذلك أن والدته تكون غالبا قلقة من أجله وأكثر انتباها كلما عاود رفضه ليتناول وجباته والطفل يستمتع أيضا بصفة خاصة بالمنظر عندما يلقى بالطعام من فمه أو يتقيأه. ومن الانجازات التى يحققها الطفل عندما يبلغ الثانية من عمره إجبار الأبوين على اللعب معه أو قراءة بعض القصص له أو الزحف على الأربع (اليدين ـ الرجلين) أو تقليد الحيوانات مما يحول انتباه الأبوين بعيدا عن الطعام. وفى الفترة من تسعة أشهر إلى سنتين ونصف

يحاول الطفل اللعب بطعامه وتقليبه بالملعقة فيسقط بعضا منه، أو يضع بعضا منه في شعره أو أى مكان آخر ماعدا فمه. وحيث إن الطفل يفتقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سببا يدعوه إلى الاستعجال لتناول الطعام ولا عجب أن نجد الأم التي تفشل فى أن تستوعب أن كل الأطفال يفضلون ذلك - تفكر أن طفلها ليست لديه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية وتبدأ فى استعمال طرق التحايل لإرغامه على الأكل.

٢ - التكوين الطبيعى للطفل من حيث جسمه وحجمه:

إن الطفل الصغير فى الحجم سواء أكان ذلك بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على كمية أقل من الطعام الذى يحصل عليه طفل أكبر حجما.

٣ - تفضيل طعام على آخر والملل من الطعام:

لا يجب أن يُجبر الطفل على أن يتناول الأطعمة التى لا يحبها لأن ذلك لا يسبب رفضه فحسب بل غالبا ما يسبب كراهية مستمرة للطعام كله.

وبعض الأطفال يتأثرون بمظهر الطعام وطريقة تقديمه كما أن عدم التنويع فى نوع الطعام قد يسبب الملل عند تناول نفس النوع يوميا. وقد يرفض الطفل أحيانا الطعام لا لسبب إلا لأنه يريد أن يشرب أولا وبعد أن يشرب يأكل المتبقى من الطعام دون صعوبة.

٤ - الرغبة فى الاستقلال والممارسة لمهارات جديدة:

إن عدم السماح للطفل بأن يمارس مهاراته اليدوية فى الإمساك بالكوب والملعقة ربما يتسبب فى أن يرفض الطعام. فقرب نهاية العام الأول ربما يرغب الطفل فى أن يمسك بالملعقة ويساعد فى إطعام نفسه، ويجب على الأم أن تساعده على ذلك لأنه سوف يتعلم الاستقلال ويبدأ يهتم بإطعام نفسه ويقل رفضه للطعام.

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بإطعامهم خلال هذه الفترة دون محاولة اشتراكهم أو السماح لهم بالقيام بمحاولات إطعام نفسهم لا يشعرون بهذا الاستقلال ولا يقبلون بإيجابية على الطعام ويزداد رفضهم للأكل.

٥ ـ الاختلافات والتغيرات فى درجة الشهية للطعام:

يلاحظ أن هناك أطفالا أكثر أكلا وأطفالا آخرين أقل أكلا، وأن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن يأكل كمية أكبر من الآخرين ليحققوا معدل الوزن العادى بالنسبة للسن، كما أن كمية الطعام التى يأكلها الطفل ترتبط جزئيا بشخصيته. فالطفل الهادئ يميل إلى أن يأكل كمية أكبر من الطفل كثير النشاط، ويلاحظ أيضا أن شهية الطفل تختلف من وجبة إلى أخرى ومن يوم لآخر. ومن المحتمل أن تكون شهية الطفل ضعيفة فى الصباح عن باقى فترات اليوم.

٦ ـ الإصرار على تقاليد المائدة:

إن الإصرار على تقاليد المائدة من الممكن أن يجعل وقت الطعام بالنسبة إلى الطفل شيئا كريها. ومعظم الأطفال خلال الثلاثة الأعوام الأولى من العمر لهم أخطاء كثيرة بالنسبة لتقاليد المائدة وينخفض عدد هذه الأخطاء سريعا فى السنة الثالثة ولابد من صبر الأبوين على ذلك.

نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل

ـ لابد أن تُعوّدى نفسك على تلافى الصعوبات أو المشاكل ويجب أن تدركى حقيقة أن وظيفتك هى تقديم أحسن المأكولات لطفلك وليس إرغامه على تناول الطعام.

ـ قدمى له الأكل فى أشكال سهلة التناول ولا تساعديه إلا إذا رغب فى ذلك.

ـ لا تضعى الأكل فى فمه رأسا من الطبق.

- اعطى طفلك الملعقة لكى يأخـذها بيده ويضعها فى فمه، فـيجب تشجيع الطفل على تنمية قدراته ومهاراته الجديدة. وعليك أن تساعديه على أن يتناول طعامه بـنفسه بمجرد أن يصـبح مهتما بـذلك. وإذا كان من الأسهل استـعمال أصابعه فى الأكل فدعيه يفعل ذلك.

- دعيه يأكل بأية صورة تلائمه وليس هناك أى ضرر إذا تناول الطفل بعضا من طعامه ثم أكل الحلوى ثم عاد إلى الطعام الأصلى.

- إن الطعـام الذى يوضع أمـام الطفل يجب أن يحتـوى عـلى أصناف متعددة.

وسـوف يتناول الطفل مـا يريده ولا يجب أن يكون هناك إصـرار أو إلزام بالنسبة لأكل طعام معين.

- حاولى أن تضعى الطعام أمام الطفل فى صورة شائقة.

- ومن الأفـضل أن تضـعى كـميـة قليلة من الطـعام أمـام الطفل ليـأكلهـا وتتركيه يطلب كمية أخرى، بدلا من ملء الطبق تماما فيترك نصفه.

- يجب مراعاة حب الطفل وكراهيته لأنواع الطعام المختلفة.

- دعيه يجلس بصحبتك ويأكل ما يريده ثم اتركيه ليلعب. ومن المفيد أيضا أن يتناول وجباته مع أطفال آخرين.

- حاولى أن تجعلى أوقات الطعام بالنسبة إليه فترة ممتعة.

- دعيـه يتوقف عن الأكل عندما يرغب فى ذلك إذ أنه من الصـعب علاج تباطؤ الطفل فى تناول الطعام. ويسـتمر هذا التباطؤ فتـرة، ولا يجب أن يجبر الطفل على تناول الطعـام بسرعـة لأن ذلك سيؤدى إلى رفـضه الطعـام. وقد ينشـأ التبـاطؤ فى تناول الطعـام من الإصرار الشـديد على تناول كل الطعـام، والطريقة الوحـيدة لعـلاج ذلك هى أن نسمح للطفل بوقت كـاف ليأكل دون أى ازعاج وبدون تهديد بمنع الطعام.

- لا داعى لمدح الطفل عندما يأكل طعاما، ولا يجب أن يعاقب الطفل إذا لم يتناول طعامه؛ كأن نمنعه من فعل ما يريد أن يفعله، بسبب أنه لم يأكل طعامه لأنه يعتبر الطعام فى هذه الحالة واجبا عليه يجب تأديته أى لا يستخدم الطعام كمكافأة أو عقاب أو تهديد للطفل. ويجب أن تتوقف تماما كل الخدع لجعل الطفل يأكل. ولا تحاولى أن تتركى الطفل فى حجرته بمفرده لكى يأكل طعامه (عقابا له).

- إن استعمال فواتح الشهية والمقويات ليست لها الفوائد المرجوة بالنسبة لشهية الطفل.

- لا تدعيه يحدث ضجيجا أو ضوضاء أثناء الطعام، ويمكنك السماح له كلما أمكن ذلك بتناول وجباته فى الهواء الطلق.

- وعلى الأم أن تتجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وما به من طعام لم يأكله لأنه يلاحظ هذا القلق فى لهجة الأم ونبرات صوتها وتعبيرات وجهها.

وايجازاً لما سبق فإن القلق الزائد من الأبوين وما يترتب عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية. فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه، كما أنه يجب مراعاة حب الطفل للطعام وكراهيته له ولا يجب إطلاقا إجبار الطفل على الأكل بالقوة.

ويلاحظ بمجرد أن يدرك الطفل أن أحدا لا يجبره على تناول الطعام وأنه لا يستطيع أن يسبب قلق الأم أو جذب الانتباه أو إحداث ضوضاء أكثر من ذلك فإن رفض الطعام سيتوقف.

الفصل الثانى

النمو فى الوزن والطول
بعد العام الأول من العمر

يقل معدل زيادة الوزن بعد العام الأول بحيث إن الزيادة الشهرية تتراوح ما بين ثمانين جراما ومائتين. وإليك متوسط الأوزان من سنة إلى خمس سنوات.

جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام

العمر بالسنين	ذكـــور	إنـــاث
١	٩,٧٥٠	٩,٢٥٠
١,٥	١١,٢٠٠	١٠,٥٥٠
٢	١٢,٢٠٠	١١,٦٠٠
٢,٥	١٣,٢٥٠	١٢,٦٥٠
٣	١٤,١٥٠	١٣,٦٠٠
٣,٥	١٥,٠٠٠	١٤,٥٠٠
٤	١٦,٠٠٠	١٥,٣٠٠
٤,٥	١٦,٩٠٠	١٦,٣٠٠

ويمكن حساب متوسط الوزن بالنسبة للسن تقريبا بالمعادلة التالية:

(العمر بالسنين × ٢) + ٨ = الوزن بالكيلو جرام.

أى أنه إذا كان طفلك عمره ثلاث سنوات فوزنه بالتقريب (٣× ٢) + ٨ = ١٤ كجم.

أما بالنسبة إلى الطول فمعدل الزيادة كالآتى: يزيد اثنى عشر سنتيمترا ونصفًا خلال العام الثانى، أى إذا كان طوله خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول

فيصبح سبعة وثمانين سنتيمترا ونصفًا عند نهاية العام الثانى، ثم يزيد اثنى عشر سنتيمترا ونصفًا أخرى خلال العامين الثالث والرابع أى يصبح طوله مائة سنتيمتر عند نهاية العام الرابع .

وإليك متوسط الأطوال من سنة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الطول بالسنتيمتر

العمر بالسنين	ذكــــور	إنـــاث
١	٧٤,٣	٧٢,٦
١,٥	٨٠,٥	٧٩,٠
٢	٨٥,٤	٨٤,٣
٢,٥	٩٠,٤	٨٨,٩
٣	٩٤,٣	٩٢,٨
٣,٥	٩٨,٠	٩٦,٠
٤	١٠١,٢	٩٩,٨
٤,٥	١٠٤,٥	١٠٣,٠

ويمكن حساب متوسط الطول بالنسبة إلى السن بالتقريب بالمعادلة التالية : (العمر بالسنين × ٥) + ٨٠ = الطول بالسم .

فإذا كان عمر طفلك ثلاث سنوات فطوله بالتقريب (٣ × ٥) + ٨٠ = ٩٥سم .

وللتنبؤ بطول طفلك فى المستقبل فهناك قاعدة تقريبية تقدر الطول فى الكبر بضعف طول الطفل عند نهاية العام الثانى بالنسبة للذكور . أما بالنسبة إلى الإناث فيخصم عشرة سنتيمترات من ضعف طول الطفلة عند نهاية العام الثانى .

الفصل الثالث

المشى والتأخر فيه

بعض الأطفال يستطيعون المشى بمفردهم بدءا من الشهر العاشر ، والبعض الآخر قد تتأخر خطواتهم الأولى إلى قرابة السنة والنصف أى أن عليك ألا تقلقى من عدم المشى قبل بلوغ العام والنصف . إن طريقة المشى فى الأشهر الأولى من تعلم المشى تختلف من طفل إلى آخر وقد يبدو أن بعض الأطفال غير طبيعيين فى مشيهم ، لكن هذه الاختلافات تزول كلها بعد شهور قليلة . ومثال ذلك الطفل الذى يتأرجح على جانبيه ويبدو أنه مخمور وآخر تتجه قدماه إلى الداخل أو تنفرج إلى الخارج ، وآخر قد يظهر عليه عرج .



وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى تحديد السن التى يمشى فيها الطفل وحده مثل الطموح فى إنجاز مهاراته الحركية ، والوزن (الطفل البدين يتأخر فى المشى) ، ومدى استطاعته الوصول إلى الأمكنة بواسطة الزحف .

أما عن أسباب التأخر فى المشى إلى ما بعد العام والنصف، فبعضها أسباب عضوية وبعضها أسباب غير عضوية. والسبب العضوى إما حالة مرضية فى الجهاز العصبى أو الحركى أو فى العظام، مثل شلل فى الأعصاب أو تأخر عقلى أو ضمور أو ضعف فى العضلات أو لين عظام أو خلع فى مفصل الفخذ. والطبيب هو الذى يحدد نوع الإصابة والعلاج.

ومن الجدير بالذكر أن هناك عدة حالات غير مرضية تسبب التأخر فى المشى يجب الدراية بها مثل :

* خوف الطفل من المشى وعدم الإقدام عليه : ومن العوامل التى تزيد من هذه الحالة استعمال المشاية ، فهى - بالإضافة إلى حدها من إقدام الطفل - تعوقه عن استعمال عضلات الساق وتقويتها ، إذ إنها تسهل تحركاته ووصوله إلى الأمكنة التى يريدها فى المنزل .

* استعداد طبيعى لتأخر الطفل فى المشى كتكرار عائلى لتأخر أحد أبويه فى تعلم المشى وهو صغير .

* كسل وتراخ فى تعلم المشى نتيجة عادة حمل الطفل فترات طويلة فى اليوم .

* استعمال الحذاء قبل تعلم المشى مما يثقل حركة الطفل ، وأوضح هنا أن أفضل وسيلة لتعليم المشى هى ترك الطفل حافى القدمين فى المنزل ، واستعمال الحذاء عند الخروج فقط . ويجب أن يكون الحذاء من النوع المرن المناسب لحجم القدم وشكلها . وفى فترة الشتاء يمكن أن يرتدى الطفل جوربا فى المنزل مع مراعاة عدم تزحلقه .

ومن واجب الأم أن تساعد الطفل على المشى بمسك يديه وتوجيه خطواته تارة وتارة أخرى تتركه دون أية مساعدة فى محاولاته للمشى ، ولا ضرر من فشله وما يترتب عليه من اختلال توازنه ووقوعه وانبطاحه أرضا إلى أن تنطلق قدماه ويتحسن أداؤه .



القدم:

عندما يبدأ الطفل خطواته الأولى تتخذ قدمه زاوية معينة بحيث تتجه إلى الداخل في بعض الأحيان أو تتجه إلى الخارج أحيانا أخرى.

وكلتا الحالتين طبيعيتان. ويتحسن وضع القدم مع ممارسة المشى بعد حين تلقائيا. وأنصح بعدم استعمال أى حذاء طبى له نعل صلب فى هذه الفترة الأولى من تعلم المشى. وأود أن أشير إلى أن أفضل الطرق التى تساعد على المشى الصحيح هى أن يظل حافى القدمين أو يرتدى حذاء مرنا يتناسب مع شكل القدم وحجمها.

القدم المفلطحة:

هذه الظاهرة تسبب قلقا دائما للأهل، وكثيرا ما يستشيرون الطبيب فى كيفية معالجة هذه القدم المفلطحة.

ونبدأ بالإشارة إلى أن قدم الطفل فى الثلاث السنوات الأولى بطبيعتها مفلطحة وبطن القدم عادة ليس بها تقوس. ويبدأ ظهور التقوس فى السنة الثانية مع ممارسة المشى والجرى.

ومن أهم العوامل التى تساعد على تكوين هذا التقوس هو المشى حافى القدمين، فحركة انثناء أصابع القدم المستمرة تقوى عضلات القدم وأوتاره وأربطته. ومن المعروف أن المشى والجرى على الرمل من أهم التمرينات التى تحسن أداء القدم وشكلها، كما يمكن للطفل ممارسة حركات أخرى لهذا الغرض مثل نط الحبل وركوب الدراجة والمشى على طرف أصابع القدم أو محاولة القبض على بلية صغيرة بأصابع القدم.

الحذاء والجوارب:

عليك اتباع التعليمات التالية عند شراء الحذاء والجوارب:

- لا تجعلى طفلك يلبس حذاء إطلاقًا قبل أن يستطيع المشى جيدا.

- القدم العارية أفضل وأكثر أمانا وذلك لأنه يستطيع استعمال أصابع قدمه ليحافظ على توازنه ما لم تكن الأرضية باردة.

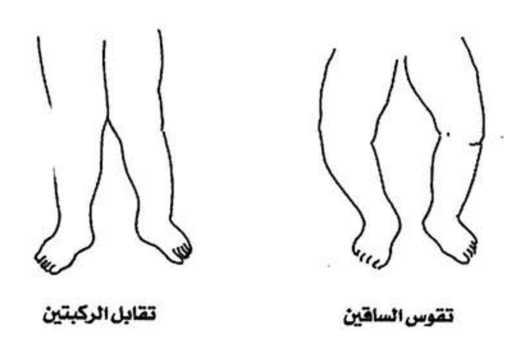
- لو كانت البرودة تشكل مشكلة فاشترى لطفلك جوارب سهلة الملبس، ويمكنك تثبيت قطعة من الجلد أو الصوف فى منطقة كعب الجوارب لمنع التزحلق على الأرض.

- بمجرد أن يحتاج الطفل إلى حذاء عندما يتعلم المشى، عليك أن تختارى النوع المناسب من الأحذية الطرية، ويجب أن تختبرى بانتظام ملاءمة الحذاء لقدم طفلك كل أربعة أو ثمانية أسابيع، فالطفل لن يستطيع أن يخبرك بأن حذاءه أصبح قصيرا أو ضيقا لأن عظام قدميه مازالت لينة إلى درجة أنه من الممكن أن يضغط عليها الحذاء الضيق، مما يسبب تشويهها دون إحداث ألم. ويقاس الحذاء بطوله وعرضه ويجب أن يزيد الطول الداخلى بمقدار سنتيمتر عن أطول أصابع القدم عندما يكون الطفل واقفا. وبمجرد أن يلبس الطفل حذاءه فإنه يحتاج إلى جوارب لتمنع الاحتكاك وتمتص العرق.

تقوس الساقين:

ليس كل تقوس فى الساقين لين عظام، بل إن أغلب حالات التقوس ليست مرضية، وتعرف بالتقوس الفسيولوجى. أى أن سيقان كثيرين من الأطفال الطبيعيين مقوسة فى السنوات الأولى من العمر. ويختفى هذا التقوس وتصبح الأرجل مستقيمة تلقائيا عند نهاية العام الثانى. ولا يجب إعطاء الطفل جرعات كبيرة من فيتامين «د» فى حالة التقوس الفسيولوجى، لأن فيتامين «د» لن يقوم الساقين بالاضافة إلى أن الجرعات الكبيرة المتكررة منه لها أخطار جسيمة قد تودى بحياة الطفل أحيانا، إذ أنه من المعروف أن زيادة جرعات هذا الفيتامين تؤدى إلى ترسيب الكالسيوم فى الكلى مسببة خللا فى وظائفها وهبوطا فى أدائها. ويتضح من ذلك أهمية إجراء تحليل دم وأشعة على الساقين لمعرفة ما إذا كان السبب لين

عظام يستلزم علاجه بفيتامين «د» أم لا، وكل ذلك بعد استشارة الطبيب. وإن لم يتحسن حالة التقوس بعد السنة الثانية ونفت التحاليل احتمال وجود لين عظام يجب عرض الطفل على إخصائى عظام، فقد يرجع السبب إلى ضعف أو ارتخاء فى أربطة الساق مما يستلزم إجراء عملية تصليح للعظام.



ولدى بعض الأطفال استعداد لتقابل الركبتين وهى الصورة العكسية لتقوس الساقين كما يوضح الرسم.

والطفل البدين أكثر استعداداً لهذه الحالة، وهى الأخرى لا ترتبط بلين العظام كما يعتقد كثير من الأهل. ويختفى هذا الاستعداد لتقابل الركبتين عادة عندما يكبر الطفل ولا يحتاج لأى تدخل جراحى.

الفصل الرابع

التسنين بعد العام الأول من العمر



تظهر خلال هذه الفترة ثلاث مجموعات من الأسنان اللبنية: الضروس الصغيرة بدءًا من اثنى عشر شهرًا إلى خمسة عشر شهرًا والأنياب من ستة عشر شهرًا إلى عشرين شهرًا ثم الضروس اللبنية الكبيرة من عشرين شهرًا إلى أربعة وعشرين شهرًا. وتصاحب ظهور الضروس عادة بعض المضايقات فيشكو الطفل من الآلام وقد يمتنع عن تناول غذائه وقد تتورم اللثة.

أما عن تبديل أو ظهور الأسنان الدائمة فتبدأ هذه المرحلة حوالى السنة السادسة بظهور ضرس كبير بعد آخر ضرس لبنى فى كل فك. وقد يتسبب هذا الضرس فى بعض الآلام والالتهابات وتبدأ الأسنان الأمامية فى «اللخلخة» (فقدان الثبات) ابتداء من السنة الخامسة (تقريبا) لتحل محلها الأسنان الدائمة بعد ذلك.

العناية والمحافظة على سلامة الأسنان:

نبدل أسناننا خلال حياتنا كلها مرة واحدة أى أن للإنسان مجموعتين لا غير من الأسنان وهما اللبنية والدائمة، وتتم معظم هذه العملية فى فترة الطفولة.

ولذا يجب العناية الجيدة بالأسنان اللبنية (الأولية) والأسنان الدائمة، فليست هناك فرصة ثالثة لتعويض الأسنان التالفة.

وحيث إن الأسنان اللبنية (الأولية) تتكون أثناء فترة الحمل فيجب على الأم الحامل التأكد من أن تغذيتها غنية بالمواد الأساسية الخاصة بتكوين الأسنان، مثل الكالسيوم وفيتامين د (تتضح أهمية التعرض للشمس لمساعدة الجسم على تكوين فيتامين د) مع إضافة أملاح الفلور بكميات يحددها طبيب الأسنان.

خلال السنين الأولى من عمر الطفل
يجب مراعاة الآتى للمحافظة على سلامة الأسنان اللبنية
وتأمين سلامة الأسنان الدائمة بعد ذلك

- المواظبة على إعطاء الطفل فيتامين د والتأكد من حصوله على عنصر الكالسيوم (اللبن ومنتجاته).
- الوقاية من تسوس الأسنان بتجنب إعطاء الطفل الحلوى مع التأكد من توافر أملاح الفلور. والفلور من الأملاح الهامة لحماية الأسنان ومقاومتها للتسوس ومنعها من التفتت وهذه الأملاح متوفرة فى ماء الشرب فى كثير من البلاد. ويجب على الأم التى تنتقل إلى بلد جديد أن تتأكد من وجود الفلور فى مياه الشرب. وفى حالة انعدامه عليها إعطاء الطفل نقط الفلور أو أقراصه. أما عن المياه المعدنية فأغلبها يحتوى على هذا العنصر.
- تعويد الطفل وتمرينه على عادة استعمال الفرشاة مرتين يوميا على الأقل ويجب أن تكون حركة الفرشاة رأسية دائمًا من اللثة إلى الأسنان وليست جانبية. كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل ولذا ينصح الأطباء بتناول كوب من الماء بعد الأكل وخاصة بعد أكل الحلوى.
- عرض الطفل على طبيب الأسنان بصفة دورية لمتابعة عملية التسنين.

مشاكل الأسنان فى سن الطفولة

١ ـ تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان أو نخر الأسنان قد يحدث فى الأسنان اللبنية أو الأسنان الدائمة، وأنصح بعرض الطفل على طبيب الأسنان إذا لاحظت الأم بداية التسوس حتى خلال السنتين الأوليين، إذ أنه قد يترتب على هذا التسوس آلام أو خراج تحت السنة أو قد ينتشر التسوس إلى السنة المجاورة. والسببان الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل «بنبون» أو ملبس وتكاثر البكتريا على الأسنان، كما أن هناك استعدادا طبيعيا للتسوس.

وفيما يتعلق بالسبب الأول فإن الملبس والمصاصات ضارة جدا بالأسنان، خاصة عندما يعتاد الطفل أن ينام، وفى فمه الحلوى إذ يستمر أثرها الضار طوال فترة الليل مكونة الأحماض التى تهاجم الأسنان وتؤدى إلى نخرها.

وبصفة عامة علينا ألا نقدم لأطفالنا أو نشترى لهم الملبس والبونبون ونحاول أن نمنعها من دخول المنزل. وإذا بدأ الطفل يعرفها وبدأ فى طلب شرائها عندما يذهب إلى الحضانة أو إلى المدرسة فلنحاول أن نشرح له أضرارها على الأسنان، وقد نرشده إلى أفضل طريقة لتناولها كالإسراع فى مضغها وأكلها ثم شرب الماء وغسل الأسنان جيدا بعد ذلك بالفرشاة.

أما فيما يتعلق بالسبب الثانى لتسوس الأسنان فهو تكاثر البكتريا على الأسنان وخاصة عندما يتراكم الطعام والسكريات عليها. ولهذا السبب يجب أن يواظب الطفل على غسل الفم بعد كل وجبة وقبل النوم. كما يجب تمرينه على استعمال فرشاة الأسنان مع المعجون ابتداء من العام الثانى وتعليمه الطريقة المثلى لغسل الأسنان من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى أى رأسيا دائما من اللثة إلى الأسنان، وفى الداخل أيضا، مع التخلص من أية

بقايا من الطعام، وإذا التزمت الأم بهذه التعليمات فإنها تقلل من احتمال حدوث التسوس. ويجب التأكد من أن الطفل يحصل على الكمية التى تلزمه من مادة الكالسيوم وفيتامين «د» والفلور. فالكالسيوم وفيتامين «د» ضروريان لتكوين الأسنان وسلامتها، وسبق أن شرحنا احتياجات الطفل إليها وكيفية حصوله عليها، ويجب تعريض الطفل للشمس حتى يتسنى له الاستفادة من فيتامين «د». أما الفلور فهو عنصر هام يحافظ على الأسنان من التسوس بما له من دور هام فى تقوية طبقة الميناء المغلفة للأسنان. وقد ثبت علميا أن تناول مادة الفلور طوال فترة الحمل واستمرار تناولها فترة الطفولة يقلل تسويس الأسنان. أما معاجين الأسنان المزودة بالفلور فلا يجب الاعتماد عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من لا شىء.

٢ ـ تغييرات فى لون الأسنان أو اصفرار الأسنان:

ينتج من تناول المضادات الحيوية وبالذات مشتقات التراميسين سواء تناولها الطفل أو أخذتها أمه خلال الحمل أو فترة الرضاعة من الثدى.

٣ ـ سواد الأسنان:

ينتج من تناول بعض مركبات الحديد ويختفى هذا اللون عند توقف إعطاء الحديد. وقد تظهر أحيانا نقط سوداء دون تناول دواء به حديد. ويفسر أطباء الأسنان هذه الظاهرة بأنها بقايا الغشاء الذى كان يغلف السنة قبل بروزها من اللثة.

أما البقع البيضاء فقد تكون نتيجة اختلال فى ترسيب الكالسيوم خلال التكوين.

٤ ـ ضمور الأسنان:

أى كونها سهلة التفتيت، ويرجع هذا إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د» خلال فترات تكوين الأسنان فتكون عادة مختلفة فى اللون عن بقية الأسنان.

٥ ـ عيوب شكلية فى وضع الأسنان:

نتيجة عيوب فى الفك، وتحتاج غالبا إلى تقويم للفك والأسنان بعد العام الثالث عشر، وقد تنتج أيضا هذه العيوب من عادة مص الإبهام وبالذات عندما يتبع الطفل طريقة معينة فى مصه يدفع الفك العلوى إلى الأمام. كما أن استعمال «السكاتة» أو «اللهاية» تسبب عيوبا شكلية وهذه العيوب من الممكن تقويمها عادة بعد سن انتهاء تبديل الأسنان اللبنية.

٦ ـ الحوادث والأسنان:

نتيجة سقوط الطفل على فكه وأسنانه، وعواقب السقوط هى التالية:

- شرخ فى عظام الفك أو فقدان سنة أو أكثر.
- تحرك سنة أو أكثر.
- موت العصب.
- كسر سنة أو أكثر.

وفى كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان بأسرع ما يمكن، مع الاحتفاظ بما فقد أو كسر من الأسنان حتى يحدد الطبيب نوعية الإصابة أما عن تحرك السنة اللبنية إلى الخلف أو إلى داخل اللثة فى بعض الأحيان فسوف تعود مرة أخرى من تلقاء نفسها إلى مكانها الأساسى بمساعدة الأسنان والشفة.

والارتطام القوى يؤدى عادة إلى فقدان السنة لحيويتها وضمور العصب داخل السنة فيتحول لونها إلى اللون الأصفر ثم الرمادى. وقد يترك الطبيب السنة اللبنية مكانها إذ أن السنة الجديدة سوف تبدأ فى النمو، أو يضطر إلى التعامل مع العصب الضامر ويتوقف ذلك على وقت تبديل السنة لأن ترك السنة طويلا دون علاج العصب الضامر قد يؤدى إلى خراج.

ولو أن السنة كسرت أو كسر جزء من طرفها فربما تجرح الحافة الحادة لسان الطفل أو تجرح شفتيه، ولذا يجب عرضه على طبيب الأسنان كى يبرد الجزء

الحاد أو يغطيه، كما أن الجزء المتبقى من السنة الخالى من المينا نتيجة الكسر يصبح معرضا للتسوس.

ويؤدى السقوط على الفك إلى صعوبة القضم فى معظم الأحوال بالأسنان على الأغذية الصلبة كالتفاح والعيش.

أما عن خلع السنة فإن أطباء الأسنان يترددون كثيرا سواء أكانت لبنية أو دائمة، إذ أن خلو الفك من سنة يحرك الأسنان المجاورة نحو بعضها لملء هذا الفراغ بلا نظام مما يسبب تشويها فى الفك وخللا فى ترتيب الأسنان ونظامها.

أما عن تركيب سنة صناعية بدلا من المفقودة فإن هذا الإجراء يصعب فى حالة الأسنان اللبنية وفى فترة الطفولة عادة، إذ أن أية محاولة لتثبيتها قد تعوق نمو الفك. وإذا صح القول بأنه ليست هناك أية علاقة أو ارتباط بين نوع الأسنان اللبنية وشكلها ومشاكلها وبين الأسنان الدائمة، فقد لا ينطبق هذا على الفقدان المبكر لإحدى الأسنان اللبنية، وما يترتب عليه من تأخر فى ظهور الأسنان الدائمة وتحرك الأسنان اللبنية نحو بعضها البعض وتشويه الفك.

الفصل الخامس

الكـــــلام

تعلم الكلام:

فهـم اللغة : إن فـهـم معنى الكلمات لطفلك أكثر أهمية من الكلام نفسه ذلك أنه عندما يفهم المقصود فإنه يتعامل معك بسهولة .

ولو حاولت الأم أن تعلم طفلها أن يقلد صوت الكلمات دون أن يفهم معانيها أو المقصود منها فإنها تتعامل معه على أنه ببغاء .

مساعدة الطفل ليفهم اللغة

١ ـ تكلمى بكثـرة كلمـا أمكنك ذلك وبصورة مـباشـرة للطفل. انظرى إليـه وأنت تتحدثين إليه، ودعيه يرى وجهك وإشارتك ليفهم معناها.

٢ ـ كما يجب أن توافقى بين ما تقولينه وبين تعبيرات وجهك.

٣ ـ دعيه يـرى ماذا تقصدين بأن توافـقى بين ما تفعلين وما تقـولين، فإذا قلت مثـلا «اخلع بلوفرك الصـوف» ففى نفس الوقت افـعلى ذلك، أو إذا قلت «الآن اخلع حذاءك» فاخلعيه أنت أيضا.

٤ ـ ساعديه على أن يعرف أن الكلام هو وسـيلة اتصال، فلو أنك تحدثت إلى نفسك دون انتظار رد فـعل أو استجـابة فقد يـشعر أن الكلمـات ليس لها معنى.

٥ ـ إذا كنت تحبين أن تـستمـعى إلى الراديو طوال اليوم فـحاولى أن تضـبطيه على موسـيقى ما لم تكونى تستـمعين إليه حقـيقة، فلو استـمعت للراديو فدعيه يرى أنك تستقبلين صوتا له معنى من متحدث قد لا يراه.

٦ ـ كونى ترجمانا بالنسبة إليه فسوف تجدين أنه سهل جدا أن تفهمى أنت لغته أكثر من أى شخص غريب عنه.

٧ ـ ساعديه على أن يفهم الكلمات المركبة التى تأتى دفعة واحدة معبرة عن معنى أو فعل ما، بأن تمثلى أمامه هذا الفعل فمثلا لو كنت تضعين بعض الطعام، فضعى المنضدة ثم ألبسى مريلتك ثم مدى يديك إليه وقولى له «حان وقت الطعام».

استخدام الكلمات:

إن الكلمات الأولى لطفلك تكون فى الغالب رموزا لأسماء أشخاص أو حيوانات أو أشياء محيطة به هامة بالنسبة إليه، ثم يبدأ فى إضافة رمز أو إشارة لطعام يحبه بصفة خاصة، ثم يتحول انتباهه إلى ملابسه الخاصة. إن أطفالاً كثيرين لا يتمكنون من استخدام أكثر من هذه الرموز أو الكلمات قبل منتصف عامهم الثانى. والكلمات الجديدة تأتى بطيئة جدا فى البداية وتضاف إلى الكلمات التى تعلمها بمعدل كلمة واحدة أو اثنتين كل شهر. وهى تتعلق بالطفل نفسه غالبا. فسوف يتعلم أسماء الأجزاء المختلفة لجسمه.

ثم يبدأ فى تعلم كلمات تخص الأشياء التى توجد خارج المنزل ويهتم بها أو يلعب بها كأن يعرف اسم الطيور التى يتمتع بإطعامها.

الجمل والقواعد:

ـ عندما يزداد عدد الكلمات التى يعرفها وينطقها يبدأ فى مرحلة استعمال كلمتين محاولا توضيح معنى كلامه ومطالبه أو مشاعره، كأن يقول كورة محمد، أو كورة كمان، أو كورة هات. ويجب ألا تتدخلى لمحاولة ترتيب هاتين الكلمتين وجعله يقول هات الكورة.

وبعد مرحلة الكلمتين سوف يحاول إضافة كلمة ثالثة ليبدأ فى تكوين جملة.

تأخر الكلام:

من المشاكل الخاصة بالكلام والنطق التى تصادفها الأمهات تأخر الكلام وعيوب النطق، فإذا كان عمر طفلك أقل من ثلاث سنوات وتأخر فى الكلام فلا تقلقى، أما إذا بلغ الثلاث سنوات ومازال غير قادر على النطق بكلمات لها معنى (على الأقل كلمتان) فإنه يجب استشارة الطبيب. وأول شىء يجب التأكد منه هو قدرة الطفل السمعية، بإجراء كشف عند إخصائى أنف وأذن وحنجرة. ويجب أيضا استبعاد أى مرض عضوى مرتبط بالجهاز العصبى للطفل لأن الطفل المصاب بمرض فى الأعصاب أو بتخلف عقلى أو بمرض التوحد يتأخر فى الكلام إلى ما بعد العام الثالث.

وإذا كان طفلك لا يشكو من الأسباب السابقة فأنصح دائمًا بالحاقه بالحضانة أو جعله يختلط بأطفال آخرين وسرعان ما يبدأ فى النطق والكلام.

أما عن العيوب فى النطق وأكثرها شيوعا الثأثأة فى نطق الحروف الآتية: س ر ك فيجب التأكد عن طريق الطبيب من عدم وجود عيوب خلقية فى الفم أو الفك أو الأسنان أو اللسان أو الأحبال الصوتية. ثم يتم عرض الطفل على أخصائى الكلام والقيام بجلسات كلامية لتحسين النطق (التخاطب).

ويرجع تأخر الكلام فى أطفال كثيرين إلى حبهم الاستماع إلى من يخاطبهم غير مبالين بتبادل المخاطبة أو لأنهم يهابون تبادل الكلام وخاصة إذا كان الذى يخاطبهم من البالغين. وتظهر هذه الحالة فى الطفل الوحيد الذى لا يخاطب أطفالا آخرين. ومن أسباب تأخر الكلام التى لا يجب إهمالها عدم مراعاة النقاط الهامة التى تم ذكرها فى أول هذا الموضوع أثناء تعلم الطفل الكلام ومعنى الكلمات.

الفصل السادس

مشاكل النوم بعد العام الأول من العمر وكيفية مواجهتها

إن مشاكل النوم وصعوباته المختلفة التى تواجهك بعد العام الأول من العمر هى الآتية :

١ ـ صعوبة الخلود إلى النوم

٢ ـ الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه هى :

أ ـ التجول فى المنزل أثناء الليل

ب ـ التخيلات المرعبة

جـ ـ الكابوس الكوابيس

د ـ الخوف من الليل والظلام

هـ ـ دون سبب واضح

٣ ـ الكلام أثناء النوم

٤ ـ الاستيقاظ المبكر

وعند شرح هذه المشاكل سأحاول إرشادك إلى أفضل الطرق المتبعة لمعالجتها .

١ ـ صعوبة الخلود إلى النوم

إن الطفل الذى لا يريد أن ينام يرفض النوم والدخول إلى حجرته ، وأية محاولة من الأهل لتركه بحجرته يقابلها بالبكاء وكثير من الأطفال لهم القدرة على الاستمرار فى البكاء فترة طويلة من الليل ويتمادون فى البكاء والصراخ بغرض إقلاق نوم الأهل وإرغامهم على عدم النوم ومجالستهم ومؤانستهم .

وتسبب هذه المشكلة حيرة الأهل، فالأم عادة لا تستطيع أن تقاوم حنينها عندما تشتد نوبة بكاء الطفل وتضطر إلى أن تذهب إليه. أما الأب فغالبا يستطيع أن يقاوم صراخ الطفل ويتشدد فى ذلك ويحاول أن يمنع الأم من الذهاب إلى طفلها الذى يبكى. وينتهى الأمر بأن يلبى الأهل نداء طفلهم وصراخه فيذهبون إليه لتهدئته. وقد تنشأ بين الزوجين خلافات بسبب عدم اتفاقهما على اتخاذ موقف موحد تجاه إصرار طفلهما على عدم النوم واستمراره فى البكاء عندما يُترك لينام.

ولمواجهة هذه المشكلة هناك ثلاثة حلول أشارت إليها الدكتورة ليش فى كتابها الحديث: إما ترك الطفل يبكى أو الذهاب إليه ومجالسته أو الحل الوسط.

الحل الأول: ترك الطفل يبكى:

إن النصيحة الأكثر شيوعا هى أن تترك الأم الطفل مستقرا على فراشه وترفض أن تعود إليه أو إلى حجرته مهما بكى أو صرخ. ويعتقد الأهل أنهم لو استطاعوا أن يتركوا الطفل يصرخ لمدة ساعتين أول مرة، فإن هذا الصراخ سوف يقتصر على ساعة واحدة فى اليوم التالى، ثم يقل إلى نصف ساعة فى اليوم الذى يليه، ثم يتوقف الطفل تماما عن الصراخ بعد ذلك. لكن عددا قليلا من الأسر ينجح فى اتباع هذه الطريقة، لأن معظم الأطفال يستطيعون الاستمرار فى الصراخ لفترة أطول من التى يستطيع الآباء أو الجيران تحملها. وينتهى الأمر إلى أن يضطر الأهل إلى حمل الطفل ليتوقف عن الصراخ.

الحل الثانى: الذهاب إلى الطفل لحمله ومجالسته:

وهى الطريقة العكسية للتصرف السابق وينال الطفل ما يتمناه. وهذه الطريقة وإن كانت أرفق للطفل والأم فى نفس الوقت، فإنها لا تحل المشكلة إذ أن الطفل لن يخلد إلى النوم مادام الأهل يجالسونه.

الحل الوسط:

هناك حل وسط بدلا من ترك الطفل بمفرده يستمر فى الصراخ أو مجالسته أى تلبية رغبته ومجالسته، وهذا الحل هو أن تتركى الطفل فى فراشه وهو مبتهج وقد أتم ما يحلو له من طقوس خاصة به. فلو أنه بدأ يصرخ عند تركه فعليك أن تنظرى إلى جانبه قليلا لتتبينى نوع البكاء وحدته، فأحيانا قد يكف عن الصراخ وينام بعد وهلة. أما إذا زادت حدة صراخه واستمر يبكى فعليك أن تعودى إليه وأن تجعليه يكرر طقوس النوم المعتادة وتتمنى له ليلة سعيدة ثم تتركيه هادئا مرة أخرى. وعليك تكرار العودة والذهاب عدة مرات حتى يغفل الطفل ويبدأ فى النوم. ويمكنك العودة إليه كل خمس دقائق على ألا تستمرى معه أكثر من ثلاثين ثانية فى كل مرة.

والهدف من هذه الطريقة هو أن تؤكدى له فى كل مرة أنك موجودة ولم تتركيه. ولإتقان تنفيذ هذه الطريقة وتحقيق غرضها يجب عليك ألا ترفعيه خارج فراشه أبدا أو أن تظلى معه فى نفس الحجرة فترة تطول عن دقيقة واحدة. وفى العادة تنجح هذه المحاولات، وقد تأخذ فترة ما حوالى أسبوع لتحدث نتيجة ملموسة وغالبا لا تتطلب وقتا أطول من ذلك. وإذا لم تستطع الأم الذهاب والعودة إلى حجرة الطفل، وملت من المحاولات وضاقت بالأمر وقررت إبقاء الطفل معها فى نفس الحجرة، فيمكنها تطبيق ما فعلته من قبل بأن تقترب من الطفل فى حيز الحجرة دون مجالسته أو حمله أو رفعه من فراشه.

٢- الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه

معظم الأطفال يستيقظون فى الليل عدة مرات عندما يتقلبون فى الفراش، فإذا لم يزعجهم أو لم يجذب انتباههم شىء فإنهم يعودون إلى النوم مرة أخرى دون أن يشعر الأهل أنهم استيقظوا من النوم. وعلى الأم أن تتجنب المقلقات التالية أثناء نوم الطفل:

- الذهاب إلى حجرة نوم الطفل إذا سمعت حركة فى فراشه، لأن ذلك ربما يزعج الطفل، وعليك ألا تذهبى إليه إلا إذا نادى عليك طالبا شيئا.

- ترك الطفل ينام على غطاء السرير أو دون غطاء كاف فى فترة الشتاء. وعليك أن تحتفظى ببطانية منفصلة لتغطى الطفل أثناء النوم.

- السكاتة أو اللعبة أو الشيء الذى يضمه قبل النوم، فعلى الأم أن تربط هذه الأشياء فى أعمدة سرير الطفل عندما يذهب إلى النوم، فإذا استيقظ من نومه وجدها بسهولة دون الحاجة إلى إيقاظ الأم.

- الضوضاء الخارجية: إذا كان هناك صوت يقلق الطفل ليلا فعلى الأم أن تحاول أن تجعل الطفل ينام فى حجرة أو مكان بعيد أو معزول عن الضوضاء.

- الجوع ليلا: إن بعض الأطفال يكونون مرهقين جدا عندما يحين وقت النوم لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يأكلوا جيدا. وعلى الأم تحضير كوب لبن كشراب سريع قبل النوم حتى لا يشعر الطفل بالجوع أثناء النوم.

- العطش فى الليل: يعتقد بعض الأهل أن تقليل الشرب فى فترة المساء وقبل النوم قد يؤدى إلى تقليل عدد مرات التبول أثناء النوم. ولكن هذا ليس صحيحا ويجب أن يشرب الطفل ما يكفيه من الماء والسوائل طالما يريد ذلك وإلا فإن العطش سيجعله يستيقظ أثناء الليل.

أ- التجول فى المنزل أثناء الليل:

فى أواخر السنة الثانية من عمر الطفل عندما يعتزم بعض الأهل ترك الطفل يصرخ بمفرده أثناء الليل، يبدأ الطفل يتعلم كيف يذهب إلى الأم بدلا من أن ينتظرها. وتسلق الطفل أعمدة السرير الذى ينام فيه يشكل خطرا عليه لأن جوانب السرير تكون عالية بالنسبة إليه. ولو أن الطفل نزل بأمان من سريره دون أن يصاب بأذى وأصبح حرا فسوف يتجول فى المنزل، والطفل الذى يتعمد أن يترك فراشه أثناء الليل ويذهب ليبحث عن الأم يستمر يفعل ذلك ليلة بعد الأخرى.

ويصعب على الأم حل هذه المشكلة، وعلى الأم أن تحاول أول الأمر منع الطفل من مغادرة الفراش بأن تذهب إليه عندما يستيقظ ويناديها وتطمئنه بوجودها بالمنزل، ثم تتركه بسرعة على ألا تحاول رفعه من فراشه وحمله معها إلى فراشها أو حجرتها.

ب. التخيلات المرعبة:

- تظهر هذه التخيلات عندما يبدأ الطفل الاستغراق فى النوم فيبدأ فى البكاء أو يستنجد بالأم إذ أن التخيلات المرعبة تمنعه من النوم.
- من المفيد أن نسأل الطفل ما الذى يضايقه، فربما يكون الطفل قادرا على أن يخبرك عن السبب الذى يضايقه والتحدث معك عما يقلقه أو يخيفه وربما يجعله ذلك أحسن حالا فيشعر بالأمان ويهدأ وينام.
- وهذه التخيلات غالبا تتعلق بحيوانات مخيفة أو وحش غريب من صنع خيال الطفل أو من قصة قصت عليه أو من رؤية فيلم.
- إذا كانت المشكلة التى تقلق الطفل هى خوفه من دخول غرباء أو تواجدهم فى المنزل، فيجب أن تجعلى الطفل يفهم أن أى شخص ليس من الأسرة لا يستطيع أن يدخل المنزل لأن الأبواب مغلقة ويحتاج فتحها إلى مفتاح، والنوافذ عالية جدا لا يمكن لأى شخص أن يصل إليها حتى لو حاول استخدام سلم عال جدا.

جـ. الكوابيس:

إن الكوابيس تحدث أثناء النوم، والأم نادرا ما تستطيع أن تربطها بأية أحداث أو أية قصص حقيقية. والكوابيس تعتبر مظهرا من مظاهر القلق والحيرة عند بعض الأطفال. فكل طفل تدور فى خاطره أفكار تقلقه أو توجد حوله أشياء أو أحداث تخيفه. وهذا القلق يكون بداخل وجدان الطفل ولا يعبر عنه ولا يصرح به لأحد؛ ويظهر على السطح أى ينطلق من الطفل على صورة كابوس. وقد

تتكرر أحيانا صور الكابوس يوميا ولمدة أسابيع وعندما تنتهى مخاوف الطفل وقلقه يختفى الكابوس شهورا. إن ا لخطوة الأساسية من جانب الأم أثناء الكابوس هى أن تسرع إلى الطفل عندما يصرخ فى نومه، لأن صوت الأم وتواجدها إلى جانبه وحضنها له تطمئنه فى الحال. وإذا ما شعر الطفل بأنه وحيد ليس معه أحد يزداد فزعه وذعره.

وإذا كان طفلك من الذين يتكرر عندهم ظهور الكوابيس فيجب عليك عند خروجك من المنزل فى المساء ترك شخص آخر بالمنزل أثناء نوم الطفل. ويجب أن تختارى شخصا يعرفه الطفل ويثق فيه. وعلى هذا الشخص أن يهرع إلى الطفل عندما يسمع صوته أو صراخه كى لا يشعر الطفل بأنه وحيد فى المنزل ليشعر بالأمان.

د ـ الخوف من الظلام والليل:

للحد من هذا الخوف على الأم أن تترك لمبة ذات ضوء خافت فى حجرة الطفل كى لا ينادى عليها عندما يستيقظ ليلا. ويعتبر الخوف من الظلام مظهراً آخر من مظاهر قلق الطفل وحيرته. ووسائل معالجة هذه النوبات هى الآتية:

- أضيئى أغلب الأنوار ليلا.
- لا تتناقشى مع الطفل أثناء استيقاظه.
- لا تظهرى أى انتباه إذا تكلم الطفل عن أشياء مرعبة.
- لا تفعلى أى شىء قد يوقظه طالما أن الطفل يمكث فى فراشه.

هـ ـ الاستيقاظ أثناء الليل دون سبب واضح:

قد يستيقظ الطفل أحيانا بعد عدة ساعات من النوم دون سبب. فهو لم يستيقظ بسبب حلم مزعج أو كابوس ولا يبدو عليه الخوف، وفى نفس الوقت فإنه لا يحتاج لأى شىء. وقد يدهش الطفل لوجوده بمفرده مستيقظا فى منزل هادئ، فيحاول أن يتحدث إلى أمه أو ينادى عليها ليتأكد من أن العالم حوله ليس خاليا. وكل ما

يحتاجه الطفل كى يعود إلى النوم هو أن تطمئنه الأم وقد تسمح له بالنظر فى كتاب أو إعادة ترتيب لعبه فى الحجرة حتى ينام مرة ثانية .

وقد يستلزم الأمر وضع أشياء معينة فى حجرة الطفل تجذب انتباهه عندما يستيقظ فلا يحتاج إلى أن يطلب تواجد أمه معه ومحادثتها له .

من أمثال هذه الأشياء حوض سمك مزود بإضاءة أو ساعة بها رسوم متحركة مع العقارب أو لمبة اضاءة عليها أشكال أو صور مسلية متحركة مع الضوء .

٢ ـ الكلام أثناء النوم

إن كثيرين من الأطفال يتكلمون بصوت (همهمة) أثناء النوم . وبعض الكلام قد يكون واضحا بحيث تسمعه الأم . وبعض الأطفال يضحكون أثناء النوم وكأنهم يخاطبون أطفالا آخرين أو يداعبونهم . وإذا كان الطفل يستمر فى النوم أثناء الكلام فلا داعى لايقاظه أو الاستماع إلى ما يقوله ، كما أنه لا داعى لأن يعلم فى اليوم التالى شيئا عما فعله أو قاله أثناء الليلة الماضية ، لأن أطفالا كثيرين يجدون أن فى الكلام عندما يكونون نائمين ما يدعو إلى الخجل من أنفسهم ، فإذا كان الكلام أثناء الليل يقلق الأخ أو الأخت الذى يشارك الطفل حجرة نومه فعلى الأم فصل الطفل الذى يتكلم ليلا عن أخواته أثناء فترة النوم .

٤ ـ الاستيقاظ المبكر

لا يجب على الأم أن تثور أو تغضب لأن الطفل قد استيقظ مبكرا إذا كان يستطيع أن يلعب فى حجرته بهدوء دون أن يزعجها . وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث فإنه سيكون قادرا على أن يفهم أنه لا يجب أن يوقظ الأم إلا عندما يسمع حركتها فى الفراش أو فى الحجرة . أما إذا نادى الطفل على الأم لأنه أصبح مبتلا فيجب عليها ألا تستنكر ذلك أو تغضب منه أو تحاول أن تعاقبه . وإذا كان الطفل يستيقظ مبكرًا لشعوره بالجوع أو العطش فعلى الأم أن تترك مشروبا فى ترمس إلى جانبه مع بعض البسكويت أو البقسماط ليأكل منه عندما يفيق من نومه فلا يضطر إلى إيقاظ الأم .

الفصل السابع

التبرز والتبول

تعتمد عملية التبرز الإرادى على العوامل الثلاثة التالية :

- الاستعداد لدى الطفل أو إدراكه لعملية التبرز .
- الشعور أو الاحساس بالرغبة فى التبرز .
- القدرة على دفع البراز خارج الشرج والتحكم فى منعه .



ففى العام الأول لا يظهر الطفل إدراكا كافيا لوظيفة الاخراج (التبرز) . كما لا يستطيع أن يتعاون أو يشارك بإيجابية فى عملية التبرز الارادى . وبعبارة أخرى فالطفل لا يستطيع أن يتخذ قرارا بدفع البراز إراديا إذا ما شعر بذلك كما هو الحال فى الكبار أو البالغين . ولذا يتم التبرز تلقائيا فى الأطفال . وهناك نوع من الاستعداد البسيط لدى بعض الأطفال خلال العام الأول لتعلم التبرز الإرادى على اعتبار أن أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الافطار بنحو خمس أو عشر دقائق بوضع الطفل على (القصرية) . ويمكن للأم أن تبدأ فى ذلك بمجرد اكتساب الطفل القدرة على الجلوس أى فى الشهر السابع أو الثامن ، وذلك حتى تتسنى لها القدرة على السيطرة على حركته .

وبعد أسابيع قليلة يبدأ الجهاز العصبى المركزى للطفل فى اكتساب ظاهرة «الارتباط الشرطى» أو «رد فعل الظرف»، فيبدأ الطفل فى دفع البراز تلقائيا بمجرد جلوسه على القصرية، فالشرط أو الظرف لجلوسه على القصرية يعنى لديه التبرز. ويجدر الاشارة هنا إلى أن هذا النوع من الاستجابة للتعلم لدى الطفل يتم تلقائيا ودون وعى أو ادراك لديه بالتعاون الايجابى فى عملية التدريب على التبرز. ولكن المكسب الرئيسى لهذا النوع من التدريب فى السنة الأولى هو تعويد الطفل على الجلوس للتبرز باستخدام «القصرية» وتكوين القدرة على اخراج الفضلات تلقائيا بمجرد جلوسه عليها. وهذا من شأنه بالطبع أن يساعد بشكل ملموس فى التحكم الإرادى فى التبرز والتبول فى العام الثانى من عمر الطفل.

وربما كانت عدم قدرة الأم على السيطرة على حركة طفلها فى هذه السن المبكرة من أهم الأسباب التى تحد من تعليم الطفل واكتسابه للفعل الشرطى أو الاستجابة الشرطية فى العام الأول، وهو ما يجعل بعض الأمهات ييأسن من مواصلة تدريب أطفالهن لشعورهن الخاطئ أنه لا يجدى. وهو ما نحذر منه الأمهات دائما.

تعلم التبرز فى الجزء الأول من العام الثانى:

خلال النصف الأول من العام الثانى وعلى وجه التقريب من الشهر الثانى عشر حتى الشهر الثامن عشر كما أشار الدكتور سبوك فى كتابه المعروف، تحدث تطورات جديدة فى الطفل ويصبح أكثر وعيا بتحركاته بما فى ذلك إدراكه لعملية التبرز وشعوره بخروج الفضلات. وقد يبدأ الطفل فى إصدار أصوات أو تعبيرات وجه معينة لتنبيه الأم برغبته فى التبرز. ولو أن الطفل أحدث ما يدل على التبرز للمرة الأولى خلال الخمس أو العشر دقائق التالية للافطار، فإن الأم تستطيع أن تقدم إليه «القصرية» تدريجيا وتجلسه عليها كل صباح لمدة تتراوح بين عشر إلى خمس عشرة

دقيقة. وأثناء ذلك تحدثه عن الطريقة التى يتبعها الأطفال الأكبر سنا لاخراج الفضلات.

وهناك نوعان من المصاعب التى قد تواجه بعض الأمهات فى تدريب أطفالهن على التبرز خلال النصف الأول من العام الثانى من حياة الطفل.

أولا: إن الطفل غالبا ما تكون حركته غير مستقرة أثناء جلوسه على «القصرية» وقد لا تبدو عليه أى بوادر للرغبة فى عملية التبرز.

ثانيا: إن الطفل حتى وإن كان راغبا فى التبرز قد يرفض الاستسلام للجلوس على «القصرية» نظرا لشعوره أنها تحد من حرية حركته.

الاستجابة للتدريب على التبرز ما بين الشهر الثانى عشر والشهر الثامن عشر:

كثير من الأطفال الذين كانوا يستجيبون للجلوس على القصرية عن طيب خاطر لعدة أشهر متتالية يطرأ عليهم تغير مفاجئ فى الفترة ما بين الشهر الثانى عشر والشهر الثامن عشر. فيلاحظ أن الطفل يمثل للجلوس على «القصرية» غير أنه لا يقوم بعملية إخراج الفضلات طالما هو جالس على «القصرية»، وفور مغادرتها نجده يتبرز فى ركن من المنزل أو فى ملابسه الداخلية. وعندئذ تغضب الأم لشعورها بأن طفلها قد نسى كل ما تعلمه من قبل.

ولكن الحقيقة أن الطفل يريد أن يفعل كل شىء بنفسه وبطريقته الخاصة فى هذه المرحلة من عمره وهذا يدفعه إلى التبرز خارج «القصرية».

ولهذا فإنه يمتنع عن التبرز على الأقل حتى يستطيع أن يتحرر من القصرية التى ترمز للاستسلام لطريقة مفروضة عليه.

ولو أن مقاومة الطفل للتعلم استمرت لعدة أسابيع وزادت عن ذلك فإن الطفل قد يمتنع عن عملية التبرز ليس فقط أثناء جلوسه على «القصرية» ولكن أيضا لبقية اليوم. ولو استطاع الطفل التحكم فى ذلك فإنه يقود إلى نوع من الامساك النفسى.

ولو أن الأم لاحظت أنها تحقق قدرا من النجاح فى تعليمها للطفل وأظهر فهمه واستجابته لما يطلب منه، فعليها أن تستمر فى التعليم حتى لو بدا لها أن الطفل يريد أن يغير من عادته السابقة.

وذلك لأنها إذا استسلمت لعدم رغبة الطفل فى التبرز أثناء جلوسه على «القصرية» فإنها بذلك تعترف بأن التعليم ليس له أية فائدة وهذا ليس صحيحا على الإطلاق، فاذعان الأم واستسلامها لتلك المصاعب سيجعل استئناف عملية التعليم أو التدريب فيما بعد أمرا شاقا لأن الطفل سوف يصبح أكثر ثقة واقتناعا بما يفعله نتيجة لتسببه فى إشعار الأم بالفشل.

تطور التعلم خلال النصف الثانى من العام الثانى:

إن معظم الأطفال خلال هذه الفترة من العمر يظهرون قابلية أكبر للتعلم لأنهم يصبحون أكثر إدراكا. ويحاول الطفل التعبير بالحركة أو الصوت ليوضح للأم أن ملابسه الداخلية مبتلة كلما تبرز وأراد أن يغير ملابسه، وهذا التحذير يصبح أفضل بكثير إذا أخبر الطفل أمه قبل حدوث التبرز. كما أن الأطفال فى هذه المرحلة من عمرهم ربما يظهرون نوعا من الاشمئزاز من البراز نفسه لو حدث أن جزءًا منه التصق بأصابعهم عن طريق الخطأ أو كانت رائحة البراز نفاذة من الملابس الداخلية.

بعض التوجيهات الواجب مراعاتها خلال فترة التدريب على التبرز

١ - ابدئى بوضع الطفل على (قصرية) مريحة لبضع دقائق بعد الثلاث وجبات الرئيسية وذلك بدءا من الشهر التاسع، وباستطاعة الطفل الجلوس جيدا فى ذلك الوقت، وبالأخص إذا كانت «القصرية» مريحة، ويمكنه أثناء ذلك أن يلعب مستخدما بعض اللعب المناسبة حتى لا يمل من الجلوس. وعادة ما يكون الطفل غير قادر على الوقوف بمفرده فى تلك الفترة من عمره وسوف يساعد هذا بالطبع فى عملية التدريب.

٢ ـ ومع الوقت احرصى على إجلاسه بانتظام على القصرية بعد الأكل.

٣ ـ وعليك أن تلاحظى أن الطفل لا يحب الجلوس على «قصرية» شديدة البرودة، أو غير مناسبة فى الحجم سواء كانت صغيرة جدا أو كبيرة للغاية.

٤ ـ حاولى الجلوس أحيانا إلى جواره تشجيعا للاستجابة للتدريب واحرصى أن تلاعبيه أحيانا بإحدى اللعب أو الكتب الملونة.

٥ ـ لا تدعيه جالسا فترة طويلة تمتد إلى بضع ساعات لأن ذلك سرعان ما يجعل الملل يتسرب إلى نفسه ويؤدى إلى رفضه النهائى لأية محاولة أخرى للتدريب أو حتى مجرد الفكرة من التعليم.

٦ ـ ومع الوقت وقبل أن يبلغ الشهر الثامن عشر يستجيب استجابة كاملة لهذا التدريب المنتظم، ويصبح جافا ونظيفا طوال اليوم.

٧ ـ والمقصود «بالتبرز المنتظم» لا يعنى أن نتابع الطفل ونلاحقه بالمطاردة كل ٥ دقائق للجلوس على القصرية. وكل ما نعنيه فى هذا الصدد هو أن نحاول إجلاس الطفل بانتظام عقب إطعامه بعد الإفطار ثم بعد وجبة الصباح ثم بعد الغداء ومرة أخرى أو مرتين عندما يأتى المساء ومرة أخيرة قبل أن يخلد إلى النوم.

٨ ـ ونرجو ألا تمل الأم من ذلك ولا تتوقع فى البداية استجابة سريعة أو نجاحا باهرا وعليها التذرع بالصبر حتى يبدأ الطفل فى اكتساب عادته الجديدة رويدا رويدا.

٩ ـ وبدءا من الشهر الخامس عشر تزداد تحركات الطفل ويحب الوقوف والمشى بخطوات قصيرة، ولذا فإن على الأم ألا تنتظر منه دائمًا الاستسلام للجلوس على القصرية فطبيعى أن يحاول النهوض والسير.

التبـــول

استعداد الأطفال لتعلم التبول:

من الملاحظ أن استعداد الطفل لتعلم التبول يكون أبطأ غالبا من استعداده لتعلم التبرز، فمن الأسهل لأى طفل مهما يكن عمره أن يتحكم أكثر فى عملية التبرز عن تحكمه فى عملية التبول، ومن الملاحظ أيضا أن معظم الأطفال يكون لديهم تحكم كامل فى عملية التبرز عندما يبلغون عامين من عمرهم لو أدركوا عملية التبرز ولم يشعروا برفض تجاهها. وبالرغم من ذلك فإن كثيرا من الأطفال عندما يصل عمرهم إلى سنتين ونصف يظلون فى حالة عدم تحكم فى عملية التبول سواء كان ذلك فى الليل أو النهار.

احتفاظ المثانة بكمية أكبر من البول بين الشهر الثانى عشر والثامن عشر:

إن المثانة فى معظم الأطفال تفرغ ما بها تلقائيا تماما خلال السنة الأولى من عمر الطفل وفى خلال الأشهر الأولى من العام الثانى. بعد ذلك تبدأ المثانة فى الاحتفاظ بالبول لمدة أطول، وفى خلال الفترة من الشهر الرابع عشر إلى السادس عشر قد تلاحظ الأم - بمزيد من الدهشة والسرور - أن الطفل يظل جافا ولا يتبول لمدة ساعتين وبالأخص خلال فترة نومه غير أن هذه الظاهرة ليست نتيجة أى مجهودات للتعلم ولكن ببساطة شديدة نتيجة اكتمال نمو المثانة.

تنبيه الطفل لأمه بقرب التبول خلال النصف الثانى من العام الثانى:

يلاحظ أحيانا وفى خلال الفترة المتبقية من السنة الثانية من العمر أن كثيرا من الأطفال يصبحون واعين لدرجة كبيرة بامتلاء المثانة لدرجة أنهم يصدرون صوتا أو يظهرون بعض التحذيرات الخاصة للأم دليلا على استعدادهم للتبول، وبالأخص هؤلاء الأطفال الذين تعودهم أمهاتهم بانتظام على الجلوس على «القصرية» مما يحدث تركيز لانتباه الطفل.

وفى خلال الأسابيع الأولى من هذه الفترة، يصدر الطفل تحذيره بعد أن يصبح مبتلا وإزاء ذلك قد تتصور بعض الأمهات ألا فائدة من التعليم، والبعض الآخر يتهمن أطفالهن بفعل ذلك عن عمد، ولكن يجب على الأم ألا تستسلم لذلك لأن الطفل فى حقيقة الأمر يشعر بالابتلال أكثر من الشعور بامتلاء المثانة. وتستطيع الأم البدء تدريجيا فى تعليم عملية التبول وذلك عندما تلاحظ أن الطفل يحتفظ بجفافه لمدة ساعتين لأنه فى هذا الوقت يمكننا التأكد فعليا من الآتى:

١ ـ أن المثانة نمت بدرجة كافية لكى تحتفظ بكمية كبيرة من البول وفى هذه الحالة ستطول الفترة بين مرات التبول.

٢ ـ أن المثانة سوف تمتلئ تماما بعد ساعتين وفى هذه الحالة يكون الطفل مستعدا للتبول فورا بعد مرور هذه الفترة من الزمن.

ترقب الأم لتحذيرات الطفل:

فى خلال الفترة ما بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين يستطيع معظم الأطفال أن يعبروا لأمهاتهم بطريقة أو بأخرى عن استعدادهم للتبول والتبرز، وعلى الأم محاولة تشجيع الطفل باستخدام كلمة معينة تعرب عن رغبته فى التبول، ويكتسب الطفل الإدراك الكافى لعملية التبول والإنذار والتحكم عند نهاية العام الثانى، إلا أن الطفل بعد هذا الإنجاز قد يعاود التبول على نفسه فى ظروف معينة مثل:

- الخـــوف
- الانـدماج فى اللعب
- الكســل
- تصرف عكسى لرغبة الأم لجذب أنظارها

البقاء جافا خلال فترة الليل:

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب بقاء الطفل جافا طوال الليل هو جعله يتبول متأخرا فى المساء وقبل النوم، مع منع اعطاء سوائل أو مشروبات فى فترة المساء،

فالحقيقة أن الطفل يصبح جافا بصورة طبيعية وتلقائية أثناء الليل عندما تنمو المثانة بالقدر الكافى للاحتفاظ بالبول .

والسبب فى أن المثانة تستطيع أن تحتفظ بالبول لفترات أطول خلال فترة النوم عن فترة اليقظة هو أن الكلى تفرز تلقائيا كمية أقل من البول عندما يكون الطفل هادئا مستغرقا فى النوم وتجعل البول أكثر تركيزا .

ويلاحظ أن معظم الأطفال لا يتبولون خلال الليل بين سن الثانية والثالثة من العمر ، والقليل جدا من الأطفال يتبولون أثناء الليل بعد سن الثالثة ولقد أثبتت الدراسات أن الأولاد يتأخرون عن البنات فى ذلك ، وأن الاطفال الأكثر حدة وتوترا يتأخرون عن الأطفال الهادئين . ويلاحظ أن استمرار الطفل مبتلا ليلا بعد العام الثالث صفة سائدة فى بعض العائلات كما أنه ليس من الضرورى للأهالى أن يقوموا بشىء خاص ليمكنوا الأطفال من عدم التبول ليلا ، لأن النمو الطبيعى للمثانة واحتفاظها بالبول بالاضافة إلى تحكم الطفل فى التبول أثناء اليوم لهما تأثيرهما الفعال فى معظم الأحوال ، غير أنه من المفيد أحيانا لمساعدة الطفل على عدم التبول ليلا أن يشعر الأبوان طفلهما بالزهو والتفاخر لعدم تبوله طوال الليل مما يبعث على إسعاده ويؤدى بالتالى إلى نتائج مثمرة .

الفصل الثامن

سلوكيات الطفل

مقدمة :

للأطفال سلوك وتصرفات وعادات خاصة بهم أى مرتبطة بفترة الطفولة وعلى مر السنين يتخلص الطفل من هذه التصرفات ويقال أنه يكبر ويدرك، وأصبح يتصرف مثل الكبار. والشخص البالغ الذى يتصرف تصرفات غير ملائمة لسنه ولا تليق بكونه بالغا مدركا، وكأنها صادرة من طفل ينعته البعض بأن تصرفاته صبيانية أى أنه يسلك مسلك الأطفال. فالتصرفات إذن التى تصدر من الطفل، والعادات التى يكتسبها فى فترة الطفولة لها طابع خاص وإن كانت قد تبدو أنها غير مهذبة أو ملائمة أو مثيرة للازعاج، إلا أنها مجرد سلوك مرحلى يفرضه عليه تطوره العقلى والذهنى وتفاعله مع الأشخاص والأشياء تأثرا بها وفيها.

العوامل المؤثرة فى تكوين السلوكيات

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجا طبيعيا لتشابك عدة عناصر فى مقدمتها تطور شخصية الطفل من ناحية والشخصيات المحيطة به مثل الأهل والمدرسين والإخوة والأطفال المخالطين من ناحية أخرى. فضلا عن إن السلوكيات تتحدد فى المقام الأول وفقا لعوامل مؤثرة شتى تلعب دورا فيما قبل الحمل والولادة أو بعدهما، كما أوضح الدكتور ايلنجورث فى كتابه عن مشاكل الطفل فى السنوات الأولى من العمر.

فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ترجع فى الأصل إلى عوامل تأخذ مسارها من فترة ما قبل الولادة بل غالبا قبل الحمل ذاته فيعود تاريخها إلى طفولة الأهل أنفسهم ونوعية شخصياتهم، ولأسلوب الحياة العائلية الذى نشأوا فيه ثم إلى ذلك القدر من

الحب والحنان الذى نموا فى ظلاله، ذلك أن الطفل الذى ينشأ منذ ولادته محروما من العطف والمحبة يصبح حين يكبر عاجزا عن أخذ أو إعطاء أدنى شعور وجدانى رفيع. ومن هنا فإن الطفل الذى يعانى الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب ذلك غالبا هو معاناة أحد الأبوين من طفولة تعسة مترعة بالحرمان. وإذا كان الأهل قد لاقوا صنوف العقاب والضرب فى مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الأسلوب مع أطفالهم.

وجدير بالذكر أن الأهل يتأثرون تأثرا بالغا بالوضع الاجتماعى الذى ترعرعوا فى كنفه وبشخصيات وانطباعات ذويهم أيضا. كما يعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والاحساس بالأمان فى مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك فى تنشئة أطفالهم.

ومن العوامل السلوكية المؤثرة أيضا فى فترة ما قبل الحمل هى مرحلة العمر التى رزق فيها الأهل بطفلهم ومدى تعلقهم بتحقيق هذه الأمنية. ورغبتهم الملحة فى تفضيل جنس معين (ولد مثلا) على الجنس الآخر.

وقد ذكر الدكتور ايلنجورث على سبيل المثال أنه تعرض ذات مرة لفحص طفل يشكو من أعراض لا حصر لها. وعند توقيع الكشف الطبى والفحوصات اللازمة وجد أن الطفل سليم معافى وفى أتم درجات الصحة. ولكن نظرا لأنه وحيد أبويه، وقد رزقا به بعد سبعة عشر عاما كاملة من الزواج فقد سيطر عليهم وهم شديد وخوف مبالغ فيه من جميع الأمراض، وبالتالى تسلل هذا الاحساس بالهلع والحماية الزائدة إلى نفسية الطفل فأصبح هو الآخر مريضا بالوهم (وهو ما يعرف فى الطب بالهيبو كوندريا أو الخوف الشديد من حدوث المرض).

ومما لا شك فيه أن سلوك الأطفال يتأثر بالفترات الزمنية بين ولادة وأخرى لدى الأم وبعدد الإخوة أيضا. فكلما قلت الفترة الزمنية بين مرات الولادة زادت بالتالى عوامل الغيرة بين الأطفال.

ومن المؤكد أن أصغر الأطفال فى أسرة كثيرة الانجاب يحظى بطفولة أقل سعادة من ذلك الطفل الوحيد فى أسرة أخرى.

كما يلاحظ أن الطفل الذى جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه إخوة كثيرون، يكون معرضا للإهمال والاستهانة ليس فقط من أبويه ولكن من أخوته الأكبر أيضا. والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الأول فى الأسرة كثيرة الانجاب يكونون أكثر ذكاء ونبوغا ممن يتلونهم.

وليس عسيرا أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله، فالطفلة التى تولد بعد أربع إناث تكون أقل حظا فى الرعاية وأكثر تعرضا للإهمال من قبل أهلها. ذلك أن أبويها اللذين طال انتظارهما لمولد طفل ذكر قد فتر حماسهما لمولد الإناث وأصيبا بنوع من خيبة الأمل ينعكس بالتأكيد على معاملتهم للصغيرة.

بينما تكون الصورة مغايرة لذلك تماما، عندما يكون المولود الخامس ذكرا على أربع إناث قد سبقنه من قبل.

فنلاحظ هنا إفراطا فى التدليل وتفضيلا مبالغا فيه واهتماما زائدا وحرصا منقطع النظير مما يؤدى إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل.

ومن المعروف أن التوتر النفسى فى فترة الحمل قد يؤدى إلى تفاعلات غير مرغوب فيها فى طريقة تعامل الطفل مع مجتمعه وعناصر بيئته. وقد يؤدى إلى اضطرابات سلوكية تتجلى على وجه الخصوص فى مرحلة الشباب فى صورة الجموح أو التطرف.

ومن المؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات السلوكية فى تلاميذ المدارس من ناحية وبين نقص وزن المولود ومضاعفات الحمل والولادة من ناحية أخرى لدى التلاميذ أنفسهم.

ولقد شاهد الدكتور ايلنجورث خلال حياته العملية العديد من الأطفال

المرفوضين منذ الولادة. وكان هذا الرفض نتيجة قدوم جنس غير مرغوب فيه . . أو لوجود عيوب خلقية وعلى الأخص الشفاه الأرنبية . ومن خصائص الطبيعة أن بعض الحيوانات تترك صغارها غير الطبيعيين للموت . وقد لوحظ أن الأطفال الرضع الذين يتميزون بالنشاط والحركة والحيوية تتكون لدى أمهاتهم مشاعر أكثر ارتباطا وحماية وسيادة فى السنوات التالية .

بينما نجد الأطفال الرضع الذين يتميزون بالصراخ الدائم والمشقة البالغة فى رعايتهم ورفض الرضاعة يسببون توترا كبيرا لأمهاتهم ليس فقط فى الأشهر الأولى ولكنهم يتحولون فى السنوات القادمة إلى مادة خصبة للامتعاض والكدر . وتجدر الإشارة هنا إلى أن الأطفال المبتسرين يتعرضون أكثر من غيرهم إلى نوع من الاضطرابات السلوكية خلال دراستهم المدرسية . وربما كان أحد المبررات القوية لذلك هو انفصالهم عن أمهاتهم فى الأيام والأسابيع الأولى من أعمارهم فى فترة رعايتهم بالمحاضن الخاصة بهم .

كما أن تكون الارتباط الشرطى هو أحد العناصر المهمة فى دراسة التطور السلوكى فى الأطفال . فالطفل الذى يلجأ أهله فى إطعامه إلى أساليب القهر والتهديد والإرهاب غالبا ما يصاب فيما بعد بنوع من عدم الارتياح للطعام يتطور بعد ذلك إلى فقدان للشهية .

والطفل الذى اعتاد على إجلاسه على (القصرية) باستخدام أساليب القهر والاجبار والتهديد يحاول جاهدا التخلص من هذه العادة . . وينمو لديه شعور بالرفض والتحدى فيصارع من أجل الابتعاد عن (القصرية) . وعلى هذا يتكون لديه الارتباط الشرطى بالرفض مصحوبا بالغضب والبكاء والرفض لكل ما يتعلق بالعملية كلها .

ومما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطرى والجزء الآخر مكتسب كنتاج طبيعى لتفاعله مع البيئة المحيطة به ومدى تأثره بها وهذا الجزء المكتسب يعتمد أساسا على تأثيرات مختلفة مثل الأهل والمدرسين وشخصياتهم

وانطباعاتهم جنبا إلى جنب مع مؤثرات أخرى مثل الإخوة والأصدقاء وطبيعة تصرفاتهم.

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الأهل الذين يتصفون بالتعنت والهلع يورثون أطفالهم دائما هذه الصفات فلا يمكن أن يتحلى أطفالهم بالهدوء والوداعة. وعادة ما يحتد الصراع بعد ذلك بين الطرفين وذلك لاستعداد كل طرف لتصعيد حدة أى نزاع وتفاقم أى مشكلة.

بينما نجد الأهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والمثابرة والوداعة يورثون بالتبعية هذه الصفات الحميدة إلى أطفالهم. ونادرا ما يعانى هؤلاء من اضطرابات سلوكية لدى أبنائهم.

وفى رأى كثير من إخصائيى تربية الطفل أن لفظ «طفل غير منظم» هو لفظ خاطئ، فالطفل يتفاعل مع الأحداث بالطريقة التى اعتادها من قبل أهله وأورثوها له. ومن هنا كان الاعتراض على عيادات ترشيد سلوك الاطفال لأن الذين يحتاجون للترشيد والعلاج بالفعل هم الأهالى أنفسهم وليس أطفالهم.

ومن المؤكد أن الطفل يتأثر تأثرا بالغا بسلوك أهله وانطباعاتهم وأساليب تكيفهم مع أحداث حياة من حولهم. بل إن سعادتهم أو شقاءهم وتطاحناتهم المنزلية تنعكس بصورة مباشرة على نفسية وسلوك الطفل.

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعا للظروف المحيطة به فى سنوات حياته الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات.

فإذا ما لقى الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منذ الأسابيع والشهور الأولى فى عمره فغالبا ما يتجرع السعادة والهناء عندما يكبر لأن اشعاعهما الرائع راسخ فى أعماقه. وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس فى أن المشاكل النفسية فى الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة.

فحالات القلق والتوتر والعدوانية والزواج غير الموفق ترجع فى الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة.

كما أن الاضطرابات النفسية وتمزق الشخصية والأمراض الاجتماعية المختلفة مثل التطرف والأنانية والانعزال والطلاق وعدم الأمانة والإنجاب سفاحا والارهاب كلها بالقطع دلائل واضحة على خلل سلوكي واضح منذ الطفولة وبالأخص في الثلاثة أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان.

تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها

يرجع العلماء أن السلوكيات التي تتحدد صورتها بدءا من العام الثاني نتيجة التطورات التي تطرأ في شخصية الطفل إنما تتكون خلال العام الأول أثناء التطور العقلي للطفل وتفاعلها مع الأشخاص المحيطين به، بالإضافة إلى أن كثيرا من تصرفات الأهل ضمن محاولات تربية أطفالهم من العوامل الهامة التي تحدد مظاهر السلوكيات كما أفادت مقالات الدكتور أيلنجورث في هذا المجال.

١ـ الاحتياج للحب والأمان

ليس عسيرا أن نلاحظ أن الرضيع الذي لم يتجاوز يومه الأول ويكف عن الصراخ لا لإطعامه أو تغيير كوافيله وحفاضاته ولكن لمجرد حمله واحتضانه ومن ذلك اليوم فصاعدا يزداد إلحاح الطفل في طلب الحب والأمان. وبدءا من الأسبوع الثالث أو الرابع تبدو للجميع بوضوح مظاهر الابتهاج على الطفل حينما يحادثه احد أو يحمله ويلاعبه. فتهدأ حركة أنفاسه، ويفتح فمه ويغلقه ويميل برأسه للأمام والخلف ويتأمل وجه أمه بإمعان. وبعد ذلك بأسبوعين أو ثلاثة يبدأ يعبر عن فرحته بالابتسام واللغو وتزداد حاجة الطفل إلى أن يحمل ويحتضن مع الوقت ونراه يأبى أن يغيب وجه أمه عن ناظريه. وحتى يتعلم الجلوس واستعمال يديه في اللهو باللعب تقل مؤقتا حاجته السابقة ويصبح أكثر تحملا لمشهد رحيل أمه دون صراخ، وعند الشهر التاسع يثير جلبة وصياحا إذا رأى أمه تحمل طفلا آخر حتى وإن كان أخاه الأكبر سنا.

ويحتاج الطفل لقدر أكبر من الحب والأمان بعد العام الأول، فيزداد اعتماده على أهله ويلح فى طلب وجودهم معه دائما. لقد تعلم أشياء ورأى أشياء لم يتطلع إليها من قبل فى حياته.

وهو يعانى أحيانا من بعض الأحلام المزعجة ويداهمه شعور غامض بالخوف من أشياء بسيطة لم يألفها من قبل مثل السيارات والكلاب والضجيج فيتوقع أن يحميه أهله من كل هذه المخاوف.

ويزداد احتياجه للحب والأمان عندما ينتابه المرض أو التعب أو الألم نتيجة سقوطه مثلا أو أثناء التسنين. ويحتاج دائمًا لتأكيد هذا الحب من أهله. أنه يريد أن يشعر بكونه مرغوبا وأن له كيانا مميزا ومكانا محددا فى المنزل كأى شخص آخر ويحتاج للحب الدافق قبل أى شىء حين يكون متوترا دامعا أو يعانى مأزقا لا يملك أن يحسن فيه التصرف.

ويزداد هذا الاحتياج العارم للحب كلما قل شعوره بأنه محبوب.

ويستطيع الأطفال تفسير وتقدير معالم الحب من ملامح الوجه، ونبرة الصوت، ورقة التعامل، والمثابرة فى فهمهم، ومن أسلوب الأهل فى محادثتهم. وكلما أمعن الأهل فى اللجوء إلى أساليب القهر والضغط والارهاب وبرود الملامح بغية الحصول على طاعة الطفل، كلما أدى ذلك إلى سيطرة القلق والتوتر وسيادة السلبية والانكار والتعاسة وعدم الأمان والإحساس بالخطر على سلوك الطفل ونفسيته. وعلى الأهل أن يتجنبوا بعض الكلمات فى مخاطبتهم للطفل مثل: «خبيث»، «قذر»، «عاق»، «غير مطيع»، «سيئ»، «لا أحبك»، وأن يستبدلوا بها كلمات أخرى مثل: «حسن»، «متجاوب»، «شاطر»، «أنا أحبك»، «أشكرك» حتى وإن لم يستدع الموقف ذلك، لأن النتيجة التى سوف نحصل عليها من اتباع هذه النصيحة هو اختفاء الكثير من الاضطرابات والمشاكل السلوكية الشائعة لدى الأطفال.

وكلما حرصنا على إعطاء الطفل مزيدا من الشجاعة والثقة والعطف، وكلما

ـمـونا به إلى مـصـاف سلوكى أعلى وأرسينا لديه القـدرة على الاخـتـيـار الحـر والاستقلال، بدلا من احباطه والهبوط بمعنوياته، ازدادت بالتبعية استجابته لنا.

إن أهم ما يحتاجه الطفل قبل أى شىء، وأهم معيار للتنشئة السلوكية السليمة التى تجعل الطفل طبيعيا سهلا فى التعامل، هو مدى ما تمنحه له من شعور بالحب والأمان.

إن هناك من يعتـقـدون أن الحب هو إعطاء الطفل أى شىء يريده وشـراء أغلى الحاجيات التى تلزمه. وكـثيـرا مـا نسمع من بعض الأهالى: «نحـن نمنحـه كـل شىء.. كل مـا يستطيع المال شراءه» وعلى هؤلاء أن يعلموا أن سعادة الطفـل لا تتم بإعطائه ملء الأرض ذهبا ولكن بإشعاره بالحب الصادق. وهناك فارق كبير بين الشعور بالحب تجاه الطفل إلى حد خطير وفقا للأحداث المنزلية المؤسفة مثل الاحتكاك الدائم والفراق وانفصال الأهل فجأة فى حالة الطلاق مثلا، وهنا ينشأ الأطفال على مشاعر دامية من التوتر والحزن والشعور المروع بالذنب. وتزيد الأم الأمر سوءا عندما تحاول تشويه صورة الأب فى أذهان أطفالها وتصوره على أنه وحش كاسر.

وتظهـر تأثيـرات هذه الأفـعـال على سلوك الأطفـال الأبرياء وتنعكس على نفسياتهم بصورة أعراض اجتماعية مرضية خطيرة مثل التطرف والرغبة فى التدمير وسوء السلوك فى المدرسة، أو فى صورة اكتئاب نفسى واحباط. وجدير بالذكر أن الطفل يتأثر بشكل مباشر بانتقاله من مكان إلى آخر.. أو فراق أهله أو من يتعلق بهم.

كما يتأثر شعور الطفل بشكل بالغ لولادة طفل آخر لاحساسه أن أمه قد بدأت تنصرف عنه لرعاية أخيه الأصغر.

وتعتمل بداخله عوامل الغيرة لخوفه من فقدان الحب القديم الذى كان والداه يغمرانه به. ويداهمه شعور بأن راحة المشاعر الرحيبة التى كان يتمتع بظلالها وحده صار له الآن فيها من ينافسه.

ويجب على الأهل ألا يسرفوا فى توجيه الانتقاد واللوم إلى أطفالهم لأن ذلك من شأنه اضعاف شخصيتهم وعدم اقبالهم على الحياة وشعورهم المستمر بالألم والمرارة والهوان الذى يؤدى إلى اضطرابات سلوكية بالغة هم فى غنى عنها .

فعلى الأب والأم أن يعرفا أن طفلهما كيان آدمى ذاخر بالمشاعر وأن أى محاولة لتجريح الطفل أو التهوين من شأنه حتى وإن جاءت بصورة عفوية سوف يكون لها أثرها الفادح فى اضطرابه فيما بعد .

ومن أكبر الأخطاء التى يقع فيها الأهل هو عقد مقارنات بين الأطفال وأخواتهم لأن ذلك من شأنه أن يدمر أواصر الحب والألفة بين الإخوة ويشعل فى نفوسهم لهيب الغيرة الهدامة التى تنعكس بصورة غير مرغوب فيها على تطوراتهم السلوكية ويجتاحهم شعور دائم بالخطر وعدم الاستقرار . إن الطفل أشد ما يكون احتياجا لأن يشعر بأن أهله يحبونه كما هو . . ويتقبلونه كما هو دون أن يكدروا عليه صفو حياته بتوجيه الانتقادات الجارحة . ومن هنا فإن على الأهل دائما مراعاة مشاعر أطفالهم . . والاهتمام بما يقولون وما يفعلون دون أى تورط فى توجيه نقد لاذع أو لوم .

فعن طريق إشعار الأطفال بالحب الغامر والحنان سوف يستجيبون بالقطع للتربية والتوجيه فى حدود أعمارهم .

٢ ـ الانفصال عن الأهل

إن إحساس الطفل بالأمان يمكن أن يعتريه الاضطراب بالانفصال الطويل عن أحد والديه. فالطفل يتعرض لهذا النوع من الاضطراب عند وضعه بصفة مستمرة في حضانة ليتاح للأم متسع من الوقت حتى تعمل. كما أن من العوامل المسببة للازعاج والاضطراب في شخصية الطفل انصراف الأم عنه معظم الوقت لقضاء شئونها، تاركة إياه في رعاية مربية قد لا يستريح إليها.

وليس هناك ضرر من ترك الطفل لفترات قصيرة محدودة يمكن للأم فيها أن تجدد نشاطها، وبالأخص إذا ترك الطفل أثناء تلك الفترة في رعاية من يشعر تجاههم بالحب والأمان مثل الجدة أو الجد.

ولكن الانقطاع المستمر عن الطفل يسبب له شعورا بعدم الأمان. كما أنه من الخطأ الشائع أن نتصور أن من الضروري عدم الانفصال عن الطفل نهائيا، فالأم تحتاج لبعض الوقت لتصريف أمورها وتنظيم أعمالها، والتفرغ الكامل للتربية، والتضحية بما عدا ذلك جميعا من أعمال هامة قد يؤثر على نفسية الأم وينعكس بالتبعية على مشاعر الطفل. فلا ضرر أن تنقطع عنه أمه لفترات قصيرة يكون خلالها تحت رعاية شخص يحبه ويرتاح إليه كالجدة مثلا.

ويجب مع ذلك أن نضع في الاعتبار أن انفصال الأهل الطويل عن طفلهم وبالأخص في السنوات الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى نوع من الحرمان العاطفي الذي يؤثر تأثيراً بالغًا على شخصية الطفل وعلى ذكائه.

وكلما طالت فترة الانفصال أدى ذلك بالتالي إلى تأثيرات سلوكية من الصعب تداركها.

فالطفل الذي يتعرض للحرمان العاطفي في سنواته الثلاث الأولى يصبح غير قادر على إعطاء أو أخذ أي قدر من العاطفة حين يكبر، كما أنه قد يعاني من تعثر في الحديث وسيطرة الأفكار السوداوية.

ومن هنـا فإن الكثيـرين من علمـاء النفس لا يؤيدون فكـرة تبنى أطفـال غرباء ولا سيما أن تجاوزت أعمارهم السنة الأولى لأن ذلك من شأنه أن يسفر عن عوامل اجتماعية ومصاعب أسرية فيما بعد .

٣ ـ الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة

إن تصور «الأنا» وتكون شعور الرفض لدى الطفل يبدأ بشكل فجائى . ويتوقف السن الذى تظهر فيه أعراض ذلك على ذكاء الطفل وشخصيته . فكثير من الأطفال فى الشـهر الخامس أو السـادس من أعمـارهم يعربون عن شعور قـوى بالتفضيل والرفض ويتجلى ذلك بوضوح فى موقف الرفض القاطع لبعض الأطعمة التى لا يميلون إليها . ولعله من أهم مشاكل الفطام ذلك الذى يسببه ظهور وتطور «الأنا» لدى الطفل . ولذا فإنه من أهم الأسباب التى تدفعنا إلى إعطاء الأطعمـة الصلبة (غير السائلة) مبكرا هو الخوف من تكون الرفض تجاهها ، فكلما طالت فترة عدم تناولها صعبت مهمة الأم فى اقناع طفلها بتناولها بعد ذلك .

والطفل يمر بمرحلة طبيعية من العدوانية فى الفترة ما بين اعتماده على الآخرين أثناء مرحلة الطفولة المتأخـرة (ستة أعوام فصاعدا) ، فـيصبح ميالا إلى التحكم والسيطرة . إنه يريد أن يملى إرادته على من حوله وما عليهم إلا الإصغاء والطاعة وهو يعتقد أنه المحور المركزى للاهتمام من الجميع . وتسيطر عليه نزعة من الأنانية لا يلبث أن يتخلص منها فى العام الثالث أو الرابع . وهو لا يكف عن الحديث حتى إلى نفسه . . ويمعن فى إثارة الضجيج ولا يعبأ مطلقا بمشاعر الآخرين . ومن الخطأ محاولة كبح هذه الصفـات لأنهـا تلعب دوراً هامًـا فى صنع الإرادة الإنسـانيـة من مراحل الحياة التالية وفى اكتساب القدرة على حرية الاختيار .

ونجده فى هذه الحالة مولعا بالتقدير ، عـاشقا لذاته ، وهما صفتان طبيعيتان يمكن استثمارهما فى تدريب الطفل وتربيته على نحو أمثل .

ويساعد على ذلك أيضا إعطاؤه المزيد من التشجيع والثقة للاعتماد على نفسه وتنمية قدرته على الاستقلال.

وأسلوب الرفض والتصرفات المخالفة يبدأ فى الظهور كأحد الملامح المميزة فى شخصية الطفل من الشهر الثامن عشر حتى العام الثالث أو أكثر.

وعادة ما يكون الأطفال فى هذه المرحلة دائمى المعارضة، فهم يجنحون إلى القيام بعكس ما يقال لهم.

فالطفل إذا أرادت منه الأم الخروج يتمسك بالبقاء فى مكانه، وإذا طلبت منه صعود درجات السلم يحلو له الهبوط. وإن استدارت لليسار استدار هو لليمين. وأية محاولة لانتزاع الطفل من الاستغراق فى اللعب ولدفعه إلى الطعام أو لإلباسه يقابلها بالتباطؤ والتلكؤ.

وإذا اكتشف الطفل جزع أمه وقلقها على تغذيته من نوع معين من الطعام، وأن رفضه لهذا سوف يخلق موقفا ما فإنه على الفور يمعن فى إبداء رفضه وامتناعه.

وإذا ما وجد الفزع ينتاب المحيطين به عند انقطاعه عن التبرز أو افراغ المثانة، فإنه يسرف فى ذلك إراديا أحيانا حتى وإن سبب له هذا شعورا بعدم الراحة.

وإذا ما وجد أن رفضه للذهاب للفراش سوف يثير جلبة أو يجعل الأم تمتثل للنوم إلى جواره وهى تلاعبه، فسوف يستمر فى الرفض إلى أن تعييه الحيل ويكتشف أن طريقته لم تعد ناجحة فى إعطائه القوة المناسبة لفرض إرادته على أهله.

وبإيجاز نستطيع القول أنه تحول من ملاك صغير إلى شيطان صغير وأن الأم لتتساءل ما الذى حدث لطفلها الوديع؟.. ولكن عليها أن تعرف أن كل هذه الظواهر والسمات تعتبر طبيعية ويسببها تكون وتطور الشعور «بالأنا» وظاهرة الرفض لدى الطفل.

ولذا فإنه من الخطأ الكبير أن تدخل الأم حربا لفرض إرادتها على طفلها، لأن الانتصار فى النهاية سيكون دائما حليف الطفل. ولذلك ننصح بعدم دفع الطفل إلى القيام بأى شىء ضد إرادته ما لم تكن هناك ضرورة لذلك. وأى تظاهر بالجزع أو الغضب لدى الأهل سوف يؤدى إلى التمادى من جانب الطفل لأن ذلك يمكنه من فرض إرادته وإملاء رغباته على أهله.

وهناك أسباب أخرى لعدم طاعة الطفل ومقاومته.

فالطفل يثور على أى سلطة تحاول أن تفرض عليه مالا يقبله أو تمنع عنه ما يحبه.

فالساعة مثلا لا تعنى للطفل أكثر من لعبة وهو لا يدرى معنى الوقت، فيرفض الامتثال للأكل بينما هو مستغرق فى اللعب لمجرد أن موعد الطعام قد حل، وهو لا يفهم معنى جزع أهله وحرصهم على إطعامه فى مواعيد محددة.

وإنه لأمر صعب أن نحدد خطا فاصلا بين الانكار أو الرفض الطبيعى وغير الطبيعى، لأن المعايير تختلف تبعا لظروف كثيرة. فهذه الصفة تزداد بشكل ملحوظ أثناء الجوع والتعب والاحساس بعدم الأمان والغيرة. كما تزداد أيضا عند انتقاد الطفل أو دفعه للقيام بأشياء فوق مستوى إدراكه.

وأخيراً نود أن نطمئن الأهالى جميعا إلى أن هذه السمات السابق شرحها طبيعية تماما وتختلف من طفل إلى آخر وتعتمد إلى حد كبير على جوانب وراثية فى شخصية الطفل ذاته.

٤ـ تكوين العادات

يبدأ الطفل فى تكوين واكتساب العادات من الأشهر الثلاثة الأولى، وذلك عندما يصحو من نومه فتهرع إليه أمه لتحمله وتحتضنه. وإذا ما اعتاد الطفل على أن يُحمل فسوف يتوقع حدوث ذلك كلما صحا من غفوته وسيتصور أنه سوف يُحمل

طالما هو مستيقظ وبالأخص إذا أكثر أهله من حمله دون داع لذلك. وكلما ازداد نمو الطفل ازدادت بالتالى قابليته لاكتساب عادات جديدة أسرع من ذى قبل.

وفى أوقات المرض قد تأوى الأم إلى فراش صغيرها تاركة إضاءة خافتة بجوارها، وقد يؤدى هذا إلى اعتياده للأمر. كما قد يحدث حين ينام هو فى حجرة والديه أيام العطلة فالرجوع إلى سابق عهده لينام بمفرده قد يكون صعبا.

ويرجع تكوين العادات فى غالب الأمر إلى رغبة فطرية لدى الطفل فى اشباع غريزة بدائية، رغبة فى الحب والاهتمام.

وإذا كانت هذه العادات المكتسبة لا تتفق مع رأى المجتمع أو تمثل تعارضا مع رغبات الأم وأفكارها فقد اصطلح على تسميتها عادة سيئة. واكتساب عادات طيبة هو الهدف من جميع برامج التغذية المعروفة والتدريب على التبرز والنوم فى أوقات مناسبة.

ومحاولة تطبيق روتين نظامى يومى لاكتساب الطفل بعض العادات الطيبة قد يفلح مع بعض الأطفال ويفشل مع البعض الآخر.

وأحيانا يكون له أثر عكسى وعلى وجه الخصوص فى هؤلاء الأطفال الذين لديهم غرائز فطرية قوية فى التطلع إلى الحب والاهتمام والسيادة وعندئذ يصطدمون برغبات الأهل التى لا توافق أهواءهم فتنشأ من هنا الاضطرابات السلوكية. وكثيرا ما تؤدى محاولات القضاء على عادة سيئة إلى نفس النتيجة وإذا كانت محاولات القضاء على عادة سيئة مصحوبة بالقلق والجزع، وإن وجد الطفل فى تلك العادة تحقيقا لذاته عن طريق جذب الأنظار، أو سمع أمه تتحدث طويلا مع أصدقائها حول ذلك، فإن الطفل سوف يستمر فى اتباع تلك العادة السيئة كوسيلة منه لجذب الانتباه. ومن العوامل الهامة فى اكتساب العادات، قدرة الطفل الطبيعية على المحاكاة والتقليد، إلى جانب درجة ذكائه وذاكرته.

والأطفال الأكثر ذكاء من حيث الاستجابة للتعليم والإدراك، أسرع فى اكتساب العادات على وجه العموم سواء الطيبة منها أو السيئة.

٥ـ المحاكاة والتقليد

تبدأ أول مظاهر التقليد عند الشهر الخامس أو السادس من العمر حينما يحاول الطفل تقليد الكبار فيخرج لسانه، ويمضغ الطعام أو يثير ضجيجا.

والطفل يقلد أمه بعد ذلك فى سائر الشئون المنزلية مثل الكنس والغسيل وتجفيف الأشياء.

والطفلة تخلع ثياب عرائسها وتلبسها إياها تماما كما تفعل معها الأم وأحيانا تضعها على «القصرية» وتحاول بعدها أن تغير ملابسها.

وما بين الشهر الثامن عشر والعام الثالث يقلد الأطفال الطريقة التى يلاعبهم بها الآخرون. ومن المحتم أن يقلد الأطفال أهلهم ومن هنا تبزغ أهمية إعطاء القدوة الصالحة.

وأى محاولات لإكساب الطفل سمات رقيقة أو عادات طيبة سوف تبوء بالفشل الذريع مالم يكن أهل الطفل هم المثل والقدوة، فإذا اعتاد الأهل أن يقاطعوا طفلهم وهو يتحدث أو انصرفوا عن الرد على كلماته واتبعوا معه أساليب تتسم بالوقاحة والافتقار إلى الحياء فليس غريبا أن يتصف بكل هذا فى حديثه مع الآخرين.

وإذا ما حفلت تصرفاتهم بالوضاعة والأنانية والتوتر وسوء التعبير وعدم الحب والافتقار إلى الشرف والأمانة، فمن البديهى ألا نتوقع أن يكون الطفل مختلفا.

إن أهمية إعطاء النموذج أو القدرة يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور الذاكرة والإدراك لدى الطفل.

فبعد أن يبلغ الطفل عامه الأول يتراوح حيز الذاكرة لديه بين أسبوع وعدة أسابيع. وفى نفس العام الثالث يزداد هذا الحيز إلى عدة أشهر. ولابد للأهل ألا

يقعوا فى خطأ تصور أن ذاكرة الطفل محدودة أو قصيرة ، لأن قدرات الطفل على الإدراك والتذكير كثيرا ما يساء تقديرها ، وهى فى حقيقة الأمر أعمق وأنضج ببعيد من قدراته على الكلام .

ومن هنا كانت أهمية إدراك الأهل لمعنى القدوة والمثل .

٦ـ التخيـــل

معظم الأطفال بعد الشهر الخامس عشر يبدون خيالا خصبا ، وقدرة رحبة على التصور . وهذا بالتأكيد يختلف من طفل لآخر ، ولكن من الثابت أنه كلما ازداد ذكاء الطفل ارتفعت بالتالى قدراته على التخيل .

وما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر تبدأ هذه السمة فى الظهور من خلال لعب الطفل وحواره مع عرائسه .

وما بين العام الثانى والثالث يتخيل الطفل رفاقا وهميين تحت الأرائك . ويسرد قصصا طويلة ويمارس بعض الألعاب الوهمية مع أصدقائه .

ويجب على الأهل ألا يحبطوا تلك النزعة فى التخيل بل على العكس عليهم أن يحاولوا إثراءها وتشجيعها .

وقد يؤدى أحيانا إلى العديد من المخاوف مثل الخوف من الظلام ومن الضجيج ومن الحيوانات .

٧ـ التلقـين أو الإيحـاء

الحب والكراهية والخوف كلها معان يكتسبها الطفل عن طريق التلقين والإيحاء .

حتى كراهية بعض أصناف الطعام كثيرا ما تكون مستوحاة من الكبار . وقد

يصيب الطفل نوع من دوار السفر لمجرد سماعه بهذا من حديث دار أمامه دون حذر .

والقصص المخيفة الحافلة بذكر الوحوش والغيلان والأشباح والشياطين وما هو من قبيل ذلك قد تصيب الطفل بنوع من الكوابيس المروعة أثناء نومه . وتؤدى أحيانا إلى خوفه من الحيوانات .

٨ـ الذكـــاء

إن الحديث عن الذكاء والنبوغ يجذب انتباه العديد من القراء ، وربما يتسع الوقت بعد ذلك لإفراد صفحات طويلة عن هذا الكنز الثمين .

وما يعنينا هنا فى هذا الصدد هو توضيح بعض الحقائق بإيجاز شديد . فلا جدال أن الذكاء حصاد عوامل كثيرة متداخلة فى مقدمتها الوراثة والبيئة والثقافة والتعليم والخبرة المكتسبة عن طريق الممارسة . ويحدثنا التاريخ عن ذلك الطفل المعجزة الذى يدعى «موتسارت» والذى قام بوضع سيمفونيات كاملة وهو لم يتجاوز السابعة من عمره . . وصار بعد ذلك أحد أعلام الموسيقى العالمية .

وعادة ما تنشأ الاضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ فى الأطفال الذين يقل ذكاؤهم عن المعدل الطبيعى ، وذلك لأن أهلهم يتوقعون منهم استجابة مماثلة لمن هم فى مثل أعمارهم ولكن يتجاوزونهم فى الذكاء .

وحين يجد الطفل نفسه عاجزا عن فهم أو إدراك ما يطلب منه أو ما يدرب عليه ، يصيبه شعور مرير بالأسى وعدم الأمان وخيبة الأمل كما يتأخر عادة الأطفال الأقل ذكاء فى تعلم الكلام ويضاعف هذا من إحساسهم بالإحباط أو خيبة الأمل نتيجة عجزهم عن التعبير عن أنفسهم .

وقد يمثل الذكاء المرتفع أيضا عقبة كبيرة فى السنوات التالية ، وذلك لأن اكتساب العادات يكون أسرع فى الطفل الأكثر ذكاء . كما أن هذا النوع من الأطفال الأذكياء لديهم قدرة كبيرة على إثارة الانتباه وتقدير وتوقع ردود أفعال أهاليهم .

إلى جانب أن قدراتهم الهائلة على التخيل قد تؤدى إلى صنوف شتى من المخاوف. وجدير بالذكر أيضا أن سوء تقدير مستوى ذكاء الطفل من قبل أهله قد يؤخر من اكتسابه للكثير من المهارات والمسئوليات المؤهل لها بحكم تكوينه الذهنى المتقد.

٩ـ الاختلافات الشخصية فى الأطفال

إن إدراك طبيعة الاختلافات الكبيرة فى شخصيات الأطفال حقيقة أساسية لتفهم المشاكل السلوكية.

فبعض الأطفال يتميزون بالوداعة والهدوء والمسالمة ولا يصيحون إلا قليلا حتى وإن كانوا متعبين، والبعض الآخر يتميز بالنشاط الزائد والحركة الدائبة، والتصميم على الصياح حتى يجذبوا الاهتمام ويتحقق لهم ما يريدون. ويصعب أن يتحلى هذا النوع الأخير بالوداعة والهدوء وبالأخص أثناء التعب أو الجوع أو الانزعاج.

ومن الأطفال من لا يمثلون أى مشكلة أثناء فترة الفطام، فيتقبلون كل ما يعطى دونما إحساس يذكر بالتفضيل أو الكراهية. وأحيانا يقبلون على الطعام دون حاجة لمساعدة كبيرة.

وهناك نوع آخر من الأطفال تحتدم لديهم نزعات التفضيل والكراهية فلا يقبلون إلا على ما يحبونه. وربما يمتنعون تماما عن تناول مالا يفضلونه.

كما أن هناك اختلافات كبيرة فى الاستجابات الاجتماعية المختلفة للأطفال. فالبعض يقبلون على الابتسام والمرح بسهولة ويميلون إلى الصحبة بينما لا يأبه لذلك غيرهم، فهناك بالقطع اختلافات فى الاحتياج للعطاء والحب.

وبعد العام الأول تظهر بعض الاختلافات فى درجة تصميم الطفل على فعل شيء ما، وفى ظاهرة الانكار والرفض، وتبرز بشكل أكثر وضوحا رغبته فى الاستقلال.

كما يختلف الأطفال بشكل ملحوظ فى قدر الحذر الذى يبدونه، فالبعض يظهر الخوف أكثر من البعض الآخر، فضلا عن وجود اختلاف كبير فى مدى القدرة على التخيل، ومدى الحساسية تجاه النقد، ومدى التركيز أو الشرود وكذلك فى مدى الاحتياج للحب والأمان.

فهناك شخص يولد ليقود وآخر يولد ليقاد.

وعلى هذا فلابد أن يتحلى أسلوب تربية الطفل بالمرونة والتكيف وفقا لاحتياجات كل طفل على حدة.

١٠ ـ مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد

كثير من الأمهات يسيطر عليهن الخوف من إفساد أطفالهن. ومن غرائب الأمور أن معظم الأطفال الفاسدين يتبعون هذا النوع من الأمهات.

والحقيقة أن الطفل لا يفسده منح الحب. ولا يمكن لأم أن تؤذى طفلها مطلقا بمنحه كل الحب الذى يحتاجه. فيجب على الأم ألا تتردد فى حمل طفلها واحتضانه إذا ما صاح طلبا للصحبة.

إن طلب الطفل لهذا ربما زاد عن الحد فى بادئ الأمر ولكن إذا ما أشبع احتياجه تبدأ طلباته فى التوازن والاعتدال.

ويجب إشعار الطفل بدفء الحب والحنان فى ظروف المرض أو الألم أو لأى سبب آخر عن طريق حمله وبث الطمأنينة فى نفسه ولعله مما يثير الدهشة أن تصم بعض الأمهات آذانهن عن صياح أطفالهن. ومما يثير العديد من الاضطرابات السلوكية فيما بعد أن تهمل الأم طفلها وتتركه يصرخ فى مخدعه دون مبالاة.

وبالتأكيد يمكن للطفل أن يفسد إذا أفرط الأهل فى تدليله ولم يستطيعوا تركه بمفرده حتى وإن لم يستدع الأمر.

كما أن للجدات دورا كبيرا فى هذا، بشدة تعلقهن ولهفتهن على الأحفاد. وبعد

العام الأول يمكن إفساد الطفل أيضا بالإسراف فى حمايته أو الدفاع عنه والخوف عليه مما يجعله عاجزا عن الاعتماد على نفسه .

كما أنه يفسد أيضا بافتقاد أسلوب الأهل التربوى للنظام بحجة عدم الضغط عليه . كما أن من عوامل إفساده أيضا تركه بلا ضوابط ولا روابط وإطلاق الحبل له على غاربه بمعنى تركه مثلا يبعثر الأثاث أو يمشى على المائدة أو يرسم على الجدران أو يتجول بدراجته بين الحجرات .

كما يفسد الطفل أيضا بحرمانه من الحب والعطف والأمان، أو بالمجهودات المبالغ فيها لعدم إفساده والتى قد تؤدى إلى أثر عكسى .

١١ ـ مبالغة الأهل فى الحماية والمبالغة فى القلق

إن لفظ المبالغة فى الحماية يعنى أكثر من الحماية الزائدة للطفل تجاه الخطر : وهذا يؤدى إلى فشل الطفل فى النضوج والاعتماد على النفس .

فالأم تواصل اهتمامها بتغذية الطفل والاعتناء بملابسه وصحته فى حدود مبالغ فيها، ثم إنها تخشى أن يفارقها لأى مكان، أو يلعب خارج المنزل خوفا من البرد، وتتدخل بصورة ملفتة حتى فى طريقة لعبه . وقد تلجأ أحيانا إلى عزلة عن بقية الأطفال خوفا من إيذائه . وتفرض عليه دائما الإذعان لرغباتها وأفعالها إمعانا فى الحذر والخوف . ومع الوقت يصبح الطفل غير قادر على بذل أى مجهود بنفسه لاقتناعه أن أهله سوف يهرعون على الفور لمساعدته . وحين يلتحق بالمدرسة يألف ان يساعده أهله بشكل منتظم فى استذكار دروسه وعمل واجباته . حتى أن أهله قد يؤيدونه فى انتقاده لزملائه أو السخرية بهم وأحيانا بمدرسيه . وتصحبه أمه إلى كل مكان يذهب إليه، فتذهب به إلى المدرسة وتعود به إلى المنزل . وتسلبه حقه فى اختيار أصدقائه . والسبب فى هذا النوع من السلوك المبالغ فيه فى حماية الطفل يرجع إلى عوامل شتى . فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة طويلة بالأمل فى الإنجاب ولا سيما إن لم تكن هناك فرصة أخرى متاحة لذلك .

كما يحدث هذا السلوك أيضا عندما تصادف الأم عقبات ومشاقًا أثناء الولادة، أو أن يتعلق الأهل بإنجاب أنثى مثلا بعد مجموعة من الذكور أو العكس. أو أن جاء الطفل بعد انقطاع طويل عن الإنجاب. وبالأخص إذا أصابه مرض خطير وتم الشفاء منه بصعوبة. ويحدث أيضا هذا النوع من السلوك فى الحضانات المختلفة أو عند ترك الطفل طويلا تحت رعاية مربية غريبة.

كما يحدث كذلك عند وجود تشوهات خلقية أو فى حالات الولادة المبتسرة، أو فى حالة وفاة طفل قبله.

والأم التى عانت من طفولة تعسة أو زواج غير موفق أو صادفها حظ عاثر فى تحقيق طموحاتها قد تلتفت إلى طفلها بصورة مبالغ فيها لإشباع أحلام قديمة قد جانبها التوفيق.

والمبالغة فى القلق تتم لنفس الأسباب السابقة أيضا.

لأن كلا من العاملين (الإسراف فى الحماية والإسراف فى القلق) مرتبطان ارتباطا وثيقا بشخصية الأم. كما أن من الممكن حدوثهما بواسطة الأطباء والمربيات والكتب المتداولة عن رعاية الطفولة التى من الممكن أن يساء تفسيرها.

إن الأم لتجزع أحيانا وينتابها القلق حول كيفية تغذية طفلها وهذا يخلق جوا من التوتر بينها وبين الوليد يجعل إدرار اللبن ضعيفا.

وتبدأ الأم فى الدخول فى دوامة جديدة من القلق دون داع حيث إنها تدأب على وزن طفلها كل يوم لتتابع نموه فإذا لم تجد زيادة فى الوزن داهمتها المخاوف وساورها القلق وبدأت تدفع الطفل دفعا للأكل مما يؤدى به فى النهاية إلى النفور من التغذية ورفضها.

وبعض الأمهات يبالغن أكثر من ذلك حيث يعتدن الذهاب كل ليلة إلى مخدع أطفالهن حتى يتأكدن أنهم مازالوا يتنفسون. ومن الأمهات أيضا من يسرفن فى رعاية الطفل، فلا يفارقن أطفالهن أبدا، ثم هن دائمات القلق حول تغذيتهم وتبرزهم والقدر الذى يأخذونه من النوم. وكل هذا يؤدى بالطبع إلى آثار عكسية فى صورة رفض من الطفل للتغذية أو للنوم.

ومن صور المبالغة فى القلق أيضا الإسراف فى كساء الطفل بملابس ثقيلة أو إبعاده عن الشمس، والإسراف أحيانا فى إطعامه مما قد يؤدى إلى السمنة الزائدة، والبحث الدائم عن النصح من خلال الأطباء والمعارف والكتب. وكثيرا ما تخشى الأم ترك الطفل يتغذى بمفرده خوفا من تعرضه للاختناق. كما تخشى من تركه يلعب خوفا من إيذاء نفسه.

ونود أن نوجه عناية الأمهات إلى أن المبالغة فى الحماية والقلق والحرص الشديد على الطفل قد يؤدى إلى العديد من الاضطرابات السلوكية هو فى غنى عنها. فالطفل ينشأ عاجزاً غير قادر على الاعتماد على نفسه. تنقصه المهارة والنضوج لأنه لم يمارس التجربة بالقدر الكافى.

كما أنه قد ينتابه شعور دائم بالخطر ولا يقبل على اللعب مع أقرانه من الأطفال. وفى هذه الحالة نجده يهرع إلى أمه عند أى مشكلة صغيرة يمكن أن تصادفه. وفيما بعد يفشل فى تكوين أصدقاء وفى الحالات التى تصاحب فيها المبالغة فى الحماية مبالغة من الأم فى فرض سيادتها على الطفل تؤدى أحيانا إلى نوع من النزعات العدوانية أو الخجل الشديد أو التخنث وكلها اضطرابات سلوكية وخيمة العواقب. وفى مرحلة البلوغ يصبح الابن غير قادر على اتخاذ قرار دون استشارة أمه ويفشل فى اكتساب أى قدرة على التحرر أو الاستقلال.

كما قد يؤدى هذا إلى نوع من الانطواء أو نوبات الغضب والخوف الشديد من حدوث المرض من جانب الطفل.

١٢ـ التفضيل والرفض لدى الأهل

إن من أكثر انطباعات الأهل إيذاء وألما على نفسية الطفل هو انطباع الرفض أو التفضيل، وكلاهما ينكر بشدة من الأهل. ونظرا لأن هذين الانطباعين ينبعان من العقل الباطن أو من اللا وعى فلا يمكن اعتبارهما بأى حال من الظواهر الإرادية.

وقد يبدو التفضيل واضحا للجميع فيما عدا الأهل . والتفضيل يرجع إلى عدة أسباب ويتضح ذلك جليا فى عائلة لديها أربعة ذكور ثم رزقت أخيرا بأنثى ، وعمل الوالدان إلى تفضيلها بشكل ملحوظ عن سائر إخوتها .

كما يميل الأهل إلى تفضيل طفلهم الذى يبدى ذكاء بارزا أو شخصية مؤثرة لهاء الآخرين أو يتحلى بقدر من الجاذبية عن بقية إخوته .

وفى حدود معينة يمكننا أن نعتبر أسباب التفضيل هى نفس أسباب الحماية الزائدة للطفل .

وغالبا ما تجنح الأم إلى تفضيل الذكور والأب إلى تفضيل الإناث .

ويؤثر التفضيل بشكل واضح على عقلية الطفل ، فيسمح للطفل المفضل بالقيام بالأعمال التى يمنع عنها الأطفال الآخرون .

وحينما يقع الطفل المفضل فى مأزق ما مع أحد الوالدين يهب الآخر لنجدته ويتصدى للدفاع عنه ، أما فى حالة الطفل غير المفضل فقد يتبارى الوالدان فى إدانته .

وعادة ما يرجع الذنب فى هذا التفضيل إلى الأجداد .

وفضلا عما يعانيه الطفل غير المفضل من مشاعر عدم الأمان ، فإنه بالقطع يصاب باستياء بالغ من أهله ونتيجة لذلك تنشأ حلقة مفرغة بين الأهل والطفل ، إذ يبدى الطفل عدم تعاطفه أو تأثره بأهله وهم بدورهم يبادلونه نفس المشاعر . ومن هنا يفقد الطفل ثقته بأهله وتساوره الشكوك فى تصرفاتهم نحوه . وبطبيعة الحال تداهمه الغيرة من أخيه أو أخته المفضلين عليه ، ويميل إلى كراهيتهم . ولا جدال أن الطفل المفضل يؤدى به هذا الأسلوب إلى نوع من الإفساد يجعله عاجزا عن احترام النظم السائدة من حوله ، ويميل إلى خرق الأساليب المتبعة فى المنزل ويخل بكافة التزاماته فيما بعد .

ورفض الأهل لطفل ما يحدث لأسباب مشابهة كأن يكون الطفل مثلا ليس من الجنس المفضل لدى الأهل ، أو لكونه أقل ذكاء من أخوته . . أى باختصار عكس

أسباب التفضيل، كأن يكون قد صاحب مولد الطفل أزمة مادية حادة لدى الأهل أو جاء مولده بصورة غير مرغوب فيها، أو صادف أمه أثناء حمله أو ولادته نوع من الشقاق والعنت.

وهذا الرفض يظهر فى صورة انتقاد دائم لسلوك الطفل. وتلعب الأم دورا كبيرا فى تسفيه آراء طفلها والتهوين من شأنه، وتعقد دون أى تردد أنواع من المقارنات لابراز محاسن طفلها المرغوب فيه وتجسيم مساوئ الآخر. فهى بذلك تفشل فى إعطائه الحب الذى تعطيه للآخرين. وأحيانا ما تلجأ إلى تركه فى رعاية المربية.

ونود أن نوجه عناية الأهل أن من شأن هذا السلوك أن يؤدى إلى عواقب وخيمة تنعكس فى صورة اضطرابات سلوكية خطيرة يظل الطفل يعانى منها لفترات طويلة من عمره.. وتبدو عادة فى أحد الأشكال التالية:

المخاوف الزائدة - الخجل - البكاء بلا سبب - الانطواء - العدوانية - المشاجرة - النزوع إلى التحطيم - عدم الطاعة - إعلان العصيان - الغيرة - الالتصاق الشديد بالأم - مص الإبهام - العادة السرية - الفزع الليلى - محاولة جذب الأنظار - بالإضافة إلى ردود الفعل الأخرى كالتبول الليلى، وعدم التحكم فى البراز، نوبات الغضب والارتجاف، والقسوة تجاه الحيوان، والتلعثم.

ومعظم هذا الانحراف السلوكى ينشأ فى اللاوعى، حتى أن الطفل لا يستطيع أن يساعد الآخرين فى علاجه ومن هنا فإن علاج تلك الأعراض لا معنى له دون علاج السبب. وجدير بالذكر أيضا أن إهمال الأهل لطفلهم قد يؤدى إلى نفس النتائج.

خلاصـــة

نستطيع أن نقول بإيجاز أن سلوك الطفل يعتبر محصلة نهائية لتفاعل عوامل شتى ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وخلال فترتى الحمل والولادة ثم ما

بعد الولادة ونواتج التفاعل مع البيئة المحيطة حضاريا وثقافيا واجتماعيا. والمشاكل السلوكية تنشأ نتيجة الصراع القائم بين تطور شخصية الطفل الذاتية وشخصيات وانطباعات الأهل والمدرسين والنظراء والقرائن المحيطين بالطفل كما أن هناك عوامل طبيعية جسدية تلعب دوراً بارزاً فى سلوك الطفل وصراعه مع الأحداث واستعداده للتعلم ورد فعله تجاه الحياة من حوله.

مظاهر السلوكيات

١ـ نوبات الغضب

تبدأ نوبات الغضب فى الظهور بعد العام الأول وحتى العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل. وقد يحدث أحيانا مرة أو مرتين أسبوعيا، وتبرز على نحو خاص فى الأطفال الأكثر حيوية ونشاطا وذكاء. فهذا الطراز من الأطفال يستطيعون تحديد ما يريدونه ويميلون إلى فعل الكثير من الأشياء على غرار ما يفعله غيرهم. . ويتدبرون الأمور مليا عندما يعوقهم شيء ما أو شخص ما عن تحقيق إرادتهم.



ونوبات الغضب ما هى إلا تعبير انفعالى ذاتى لدى الطفل إزاء شعوره المتكرر بالفشل أو العجز وما ينجم عن ذلك من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل إلى الحد

الذى يجعل الطفل شديد التوتر بحيث تدفعه أى إثارة لنوبة غضب. وتختلف المعايير السلوكية خلال نوبات الغضب من طفل لآخر. ولكل طفل تصرفاته المميزة مع كل نوبة غضب. وأثناء ذلك يفقد تحكمه فى تصرفاته أو انفعالاته، ويبدو وكأنه يعانى من شحنات انفعالية لا إرادية قد تؤدى به إلى أن يقذف أو يدمر أى شىء متحرك أو أى أثاث يعترضه.

والطفل بهذا يوجه غضبه إلى الأشياء من حوله بدلا من ايذاء نفسه بالارتماء على الأرض وخبط الرأس أو الجسم بالحوائط أو بحواجز سريره.

والطفل الذى لا يملك أن يخرج انفعالاته الداخلية أو يعبر عن غضبه بوضوح، قد ينتابه شعور مروع بالكآبة والضياع ويداهمه الإحساس بالرعب والقلق فى نفس الوقت. وعلى الأم أن تتحلى بالمرونة والذكاء إزاء نوبات الغضب التى تصيب طفلها، فتعامله بحرص عندما تحاول منعه من فعل شىء يحبه أو تحاول تعليمه ما لا يميل إليه. وعليها فى المقام الأول أن تحاول منع الطفل من إيذاء نفسه عندما يتوجه غضبه إلى الأشياء والأثاث. وإذا ألقى بنفسه على الأرض وأخذ يخبط رأسه ويديه فيمكنها أن تغمره بحنانها وتحتضنه وتحول دون إيذائه لنفسه.

وقد يرفض بعض الأطفال ويمانعون بشدة أى محاولة للإمساك بهم أثناء نوبات غضبهم إذ أن القيد يحد من خروج تلك النوبات وقد يؤدى بالتالى إلى حبس الانفعال وكبت الشعور الداخلى لديهم.

٢ـ نوبات قطع النفس

يرتبط بنوبات الغضب مظهر آخر من مظاهر سلوكيات الطفل وهو حالة قطع النفس التى كثيرا ما تتبع نوبات الغضب وتمثل آخر درجاتها. وقد وصف أبقراط من قديم الزمن هذه الحالات كالآتى:

«وقد تبدأ الحالة لسبب غامض مرعب للطفل أو نتيجة انزعاج الطفل من صراخ شخص آخر كما قد تحدث أثناء نوبة من البكاء. ومهما تكن المسببات يرتعش الجسم

ويفقد الطفل النطق ويصبح عاجزا عن أن يشهق ليتنفس ويضطرب إدراكه وتتغير ملامح وجهه» .

ومن مسببات هذه النوبات أيضا الألم أو الغضب أو عقاب الأهل للطفل . فقد تحدث عندما يصاب الطفل بأذى فى جسمه أو ألم نتيجة اصطدامه بالأثاث أو سقوطه على الأرض أو أثناء لعبه . كما قد تتسبب الأم فى إحداث تلك النوبات عندما ترفض أن تلبى أحد طلبات الطفل أو تنزع عنه لعبته المفضلة أو عندما يخطف طفل آخر لعبة من لعبه .

وتظهر النوبة بنفس الصورة التى وضعها أبقراط . . فتزرق الأطراف والشفتان واللسان والوجه نتيجة عدم القدرة على التنفس وقد يغيب الطفل عن وعيه ويسقط على الأرض مغشيا عليه ، مع ارتخاء عضلاته وقد تعقب الحالة أحيانا تشنجات عصبية .

ولا تلبث الأزمة أن تنتهى تلقائيا . . ويفيق الطفل ويثوب إلى وعيه ويعاود لعبه وكثيرا ما تتكرر هذه النوبات حتى سن دخول المدرسة .

٣ـ الغيـــرة

ـ عند عودة الأم مرة أخرى إلى المنزل بعد الولادة يجب عليها أن تعرف أن الطفل الذى فى المنزل هو الذى ينتظرها بالفعل وليس الطفل الجديد .

ـ خلال الأيام القليلة الأولى بعد عودة الأم يجب عليها أن تهتم ببعض الأشياء التى تسهل على الطفل الوضع الجديد .

ـ يجب على الأم ألا ترضع وليدها أمام طفلها الأكبر وذلك لمدة أيام بعد عودتها إلى المنزل ، حتى يشعر الطفل بالأمان مع الأم مرة أخرى ، ثم بعد يوم أو اثنين من عودة الأم توضح لطفلها كيف يتغذى المولود الجديد . وتوضح له أيضا أنه كان يأكل بنفس الطريقة عندما كان فى نفس السن .

ـ يجب على الأم أن تفعل مع وجود المولود الجديد نفس الأشياء التى كانت تفعلها مع الطفل من قبل كلما أمكنها ذلك وإذا لم تستطع فلا تجعل المولود هو السبب لعدم تمكنها.

ـ على الأم أن تقبل أى مساعدة من طفلها، ولكن لا تجعله يشعر أنه أكبر بكثير من المولود الجديد لأنه لن يتمكن من الشعور بذلك مهما يكن السبب لأن شعوره بأنه الأكبر سنا قد يكون سببا لجميع مشاكله. ولكى تتجنب الأم هذه المشكلة فيجب عليها أن تشرح للطفل أنه عندما كان فى عمر أخيه الرضيع، كان يحظى بنفس القدر من الاهتمام.

ـ على الأم أن تعطى لطفلها الفرصة ليتصرف بطريقة مماثلة للمولود الجديد ولكن إلى الحد الذى تشعره فيه بأنها موافقة على تصرفاته وذلك حتى لا يصبح طفوليا فى مشاعره أكثر من المولود الجديد.

ـ كما أن على الأم أن تشعر طفلها بأن سنه الكبيرة تعطيه بعض المميزات التى لا تعطى للمولود مثل حصوله على مصروف أو استيقاظه متأخرا أو اصطحاب والده له فى نزهة عطلة نهاية الأسبوع بدون أخيه الرضيع.

ـ على الأم ألا تجعل الطفل يشعر بالذنب نتيجة غيرته من المولود الجديد وذلك بأن لا تسأله عن حبه للمولود الجديد، فهو لا يستطيع أن يحبه وإذا سألته الأم عن ذلك فسوف يشعر بالذنب. وسيشعر بأن الأم سوف تكرهه لو عرفت شعوره الحقيقى بالكراهية تجاه المولود.

٤ ـ الحذر من إيذاء المولود الجديد

إن الطفل سيشعر بالغيرة تجاه المولود الجديد سواء كانت هذه الغيرة بصورة طفيفة أو كبيرة فلا تعتبريها مجرد شيء عابر.

ومن هنا يجب ألا يترك الطفل مع المولود إطلاقا ليعتنى به بمفرده أثناء

انشغالك بشىء ما، فليس من السليم أن نضع الطفل فى هذا الموضع من المسئولية تجاه المولود.

- اعملى جاهدة على أن يشعر بأن المولود الجديد يحبه وسعيد به.

إن المولود سوف يبتسم للطفل لو أن الطفل طالعه بوجهه وأحدث ضوضاء وعند ذلك من الممكن أن تلاعبى الطفل برقة واهتمام وتقولى مثلا «إنه يحبك وسعيد بوجودك».

ويلزم على الأقل شهران أو ثلاثة من المعاملة الجيدة الودودة الحانية مع الانتباه الدائم للطفل لكى يصل إلى الطريقة السليمة فى التعامل مع المولود. وحاولى جاهدة أن يصل إلى هذه المرحلة قبل أن يبدأ المولود فى الحركة.

٥- المخـــاوف

نستطيع القول أن معظم الأطفال الطبيعيين لديهم مخاوف. وتلك المخاوف لها جانب كبير من النفع إذ أن الطفل الذى لا يعانى المخاوف يكون أكثر تعرضا للحوادث. والأطفال المصابون بالأنواع المتأخرة من التخلف العقلى لا يعانون الخوف مطلقا. فالمخاوف فى حقيقة الأمر تلعب دورا دفاعيا فطريا بالغ الأهمية لدى الأطفال الطبيعيين، إلا أن المبالغة فى المخاوف إلى الحد الذى يثير القلق هو الذى يبعث على الأذى لدى الأطفال. ومن الصعب وضع خط فاصل بين المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية.

فالطفل فى عامه الأول يظهر نوعا من الخوف تجاه الضجيج المفاجئ، أو السقوط المفاجئ، أو حينما يعايش بعض الأحداث الجديدة التى ما كان ليتوقعها.

والطفل ذو الستة أشهر يبدى خوفه من الغرباء. وما بين العام الثانى والثالث تبرز مخاوف الطفل من بعض الأشياء العادية اليومية: كالكلاب، والسيارات، وآلات التنظيف فى المنزل وكذلك الظلام. كما يبدى الطفل فى تلك الفترة

خوفه الشديد من أن تهجره أمه لأن هذه المرحلة يصاحبها تعلق شديد من قبل الطفل بوالديه .

والمخاوف العادية لا تمثل أى مشكلة فى الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل . ولكنها قد تصبح مشكلة حقيقية إذا زادت عن الحد وتحولت إلى أحد دواعى الشعور بالخطر وانعدام الأمان إزاء بعض التصرفات الخاطئة من الأهل .

وتتوقف حدة الشعور بالخوف ومدى الانفعال به على جنس الطفل وطبيعة شخصيته ، فالإناث أكثر ميلا لإظهار الخوف عن الذكور .

وتختلف طبيعة التأثر بالخوف من طفل إلى آخر . ومن العوامل الهامة فى ذلك أيضا قدرة الطفل على التصور والتخيل والتى قد تزيد لديه الشعور بالخوف كما ذكر من قبل . ويرى بعض العلماء أن جميع المخاوف ترجع إلى الايحاء وليس التجربة . . بمعنى أن الطفل قد يستقى تلك المخاوف من أهله أو ممن يخالطونه من الكبار عن طريق الايحاء . ويشمل ذلك الخوف من السيارات والحيوانات والنار والأشياء الساخنة .

وبعض الأهل قد يبدون مخاوفهم من الظلام مثلا فينتقل هذا بالتبعية إلى الطفل من طريق الايحاء أو من خلال غريزة المحاكاة والتقليد .

وقد ينشأ الخوف عن طريق التهديد بالعقاب إذا لم يستجب الطفل للتغذية ، أو تهديد الأم بهجر طفلها أو تركه وحيدا .

كما أن للأساطير الشائعة عن الوحوش والغيلان دورها البارز فى تفاقم الشعور بالخوف لدى الأطفال وبالأخص هؤلاء الذين يتميزون بالخيال الخصب والقدرة على التصور . ومن الممكن أيضا أن يتحول الخجل من عزل الطفل عن أقرانه والمبالغة فى الزامه بالمنزل . وغالبا ما تداهم الطفل تلك المخاوف عندما يكون بمفرده ، وتختفى بمجرد وجوده مع أمه .

ولا توجد دلائل قاطعة لدى العلماء على أن المخاوف ترجع فى أصلها إلى

عوامل وراثية. بيد أن نوع الشخصية من حيث الخجل أو القابلية للتصور يرجع في الأصل إلى صفات تحتل الوراثة فيها مكانا بارزا.

وبوسعنا أن نزعم أن القضاء على الخوف بصورة نهائية أمر أقرب إلى المستحيل كما أننا يجب ألا نغفل الجانب الإيجابى من وجود الخوف.

ولكن بوسعنا إلى حد كبير أن نتجنب المخاوف المبالغ فيها أو غير المرغوبة عن طريق التوقف عن إيحائها للطفل. ومن الجدير بالذكر أيضا أن من العوامل الارتكازية فى ذلك هو منع الشعور بالخطر وعدم الأمان من التسلل إلى داخل الطفل. والمخاوف قد لا تكف عن الطفل عن طريق بث الطمأنينة فى نفسه أو معاتبته أو محاولة اثبات عدم مبررها أو بمجرد تجاهلها. فليس من السهل على الأطفال نسيان مخاوفهم أو السيطرة عليها. ومن الانطباعات الخاطئة التى قد يلجأ إليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل، أو التخلى عنه فى لحظات المحنة التى يكون الخوف فيها ينهش أوصاله بدعوى القضاء على مخاوفه. ذلك أن هذه الانطباعات من شأنها أن تزيد مشاعر الخوف لديه، والطفل إذ يلجأ لأهله طلبا للحماية فيجدهم يمعنون فى خذلانه وإصابته بخيبة الأمل يحتدم فى نفسه الإحساس المرير بأنه حتى أهله لا يستطيع أن يجد فى كنفهم الأمان من مخاوفه. فيضاعف ذلك من تهويله لمخاوفه.. ويتجسم لديه الشعور الدائم بالخطر.

ومن هنا فإننا دائما ما ننصح الأهل فى هذه الحالات أن يغمروا الطفل بالعطف والحب والحنان ويحاولوا تدريجيا أن ينزعوا تلك المخاوف عن طفلهم.

طرق تقليل الخوف لدى الأطفال

١ ـ إذا كان الطفل يخشى النوم فى الظلام، فلا مانع من ترك إضاءة خافتة إلى جواره ومداعبته عن طريق اللعب بالإضاءة أثناء الظلام ورويدا رويدا سوف يتلاشى ذلك الشعور وتذايله المخاوف من الظلام.

٢ ـ إذا كـان الطفل يخـشى الكلاب مـثـلا، فـمن الممكن أن يريه أهله صـور أطفال آخـرين يتعامـلون مع الكلاب ويلاعبونهـا وبالتدريج سـوف يقتنع الطفل بذلك من تلقاء نفسه ويفارقه الخوف.

٣ ـ إذا كان الطفل يخشى من بعض الآلات الكـهربية كالمكنسة مثـلا، فيمكن أن ندربه على اللعب بـإحـدى قطـعهـا حتـى يعـتـادها شـيـئا فـشيـئـا.. تصـبـح مألـوفة لـديه فلا يبدى إزاءها أى خوف.

وعلى الأهـل أن يتذكـروا دائمـا قـدرة الطفل على التـخـيل والتـصـور والمحاكـاة ويفـيـدوا من هذا فى جـعل الطـفل يرى أطفـالا آخـرين يمارسـون اللعـب واللهـو مع الأشياء التى قد تصيبه هو بالخوف.

ومن الجدير بالـذكـر أن المخاوف عـادة مـا تكون ظاهرة عـابرة فى معظم الأحـيـان ومع التفاعل المناسب معها من قبل الأهل فلا خطر منها على الإطلاق.

مبالغة فى السلوكيات

١ ـ جذب الأنظار وعدم الطاعة

هناك وسائل كثيرة يلجأ إليها الأطفال لجذب الأنظار إليهم. وغالبا ما يلجأ لهذه الوسائل الأطفال الذين يعانون من عدم الشعور بالأمان، ولكن هذا لا يمنع حدوثها مع شعور الطفل بالاستقرار والأمان. وغالبا ما يلجأ الأطفال لهذه الوسائل ما بين السنة الأولى والثالثة من العمر. ومن هذه الوسائل على سبيل المثال رفض الطفل الطعام وخصوصا تلك الأنواع التى تختارها الأم له مثل اللحم واللبن والخضروات وغيرها. وفى هذه الحالة قد يلفظها الطفل أو يمتنع عن المضغ أو حتى يسقطها على الأرض. وفى بعض الأحيان قد تعتقد بعض الأمهات أن الطفل يعانى من مرض بالمرىء يمنعه من البلع فى حين أن هذا الاعتقاد خاطئ وللأطفال القدرة على الاحتفاظ بقطعة من اللحم مثلا بالفم دون بلع لمدة تتراوح من ساعتين إلى ثلاث. وفى أحوال أخرى يتصنع الطفل القىء.

ومن الوسائل الأخرى أيضا لجذب الأنظار: رفض الطفل وضعه بالمهد لينام وفى هذه الحالة غالبا ما يلجأ للصياح معبرا عن رفضه للنوم. وفى بعض الأحيان أيضا يتبول أو يتبرز الطفل إراديا فى الأماكن غير المحددة لذلك مثل تبوله على أرضية الغرفة أو على السجاد ومحاولته الإمساك بفضلاته. وكلها وسائل معروفة لجذب الأنظار إليه. وقد يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجذب الأنظار بتغيير طريقته فى الكلام أو بتغيير ملامح وجهه أو بإحداث ضوضاء عن طريق السعال المفتعل مثلا. وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة فى نفس الوقت لجذب الأنظار إليه مثل اقتلاع الورود الجميلة من الحديقة أو فتح صمام الغاز أو ابتلاع المسامير أو شرب الماء القذر وافتعال عدم طاعة الوالدين.

وقد يدعى الطفل وجود ألم بالقدمين وذلك للتخلص من المشى مثلا أو وجود مغص أثناء الطعام عندما تصر الأم أن يأكل نوعا معينا من الطعام. وهذه الطرق

لجذب الانظار تشمل أيضا نوعا من وقاية الطفل لنفسه ضد الأشياء التى لا يرغب فيها. وبمعنى آخر فهى وسائل دفاعية بالنسبة له.

وكل هذه الوسائل تتكرر إذا شعر الطفل أنها تجذب الانتباه إليه وتفى بغرضه لجذب أنظار من يحيطون به.

وعلاج هذه المشاكل بسيطة فى معظم الأحوال غير أن بعضها يكون علاجه مستعصيا. ونصف العلاج يتلخص فى معرفة سبب تكرار الطفل لهذه الوسائل ومحاولة التعرف على الطريقة التى يفكر بها الطفل وتشبع رغباته.

ومن المعروف أنه لا يمكن اتباع أسلوب الإهمال أو عدم المبالاة تجاه بعض هذه الوسائل وخاصة الخطر منها مثل صمام الغاز.

والمطلوب عموما عدم إظهار القلق الشديد عند ممارسة الطفل لهذه الوسائل بل والعمل على إبعاده عنها فى حالة محاولة تكرارها. والإبعاد يكون وسيلة منفصلة من التهديد والتحذير أو العقاب قبل أو بعد الواقعة. وإذا لجأ البعض لعقاب الطفل فمن الأفضل أن يكون ذلك عند نهاية السنة الثالثة من عمره، غير أن هذا الأسلوب قد يسبب خللا فى سلوكياته.

وأمثل الحلول هو محاولة تعريف الطفل بأن تصرفاته هذه لا تتفق وسنه الكبيرة فإذا فشلت هذه الطريقة فعلى الأسرة أن تستعمل الشدة فى معالجة الأمر وخصوصا بالنسبة للوسائل الخطرة التى قد يلجأ لها الطفل. أما بالنسبة للوسائل التى تخلو من الخطورة فإهمال الحالة وتجاهل تصرفات الطفل يكون بمثابة العقاب الأمثل بالنسبة له.

وعموما يرجع السبب وراء هذه الوسائل لجذب الأنظار، لشعور الطفل الطبيعى بحاجته أن يكون مهما، أو لافتقاره للحب والحنان من أفراد أسرته، أو لشعوره بعدم إعطائه المسئوليات التى يحتاج إليها مما يدفعه لاستعمال هذه الوسائل لإشباع رغبته فى إشعاره بأهميته.

وعلى الأم مراعاة أن طفلها لا يمتثل تماما لما تتمناه لأنه يريد أن يملى إرادته

على أهله ويشعر باستقلاله وحريته فى التعبير والاختيار فمثلا لا يذعن لطلب أهله الذهاب إلى الفراش لأنه يريد أن يكمل لعبه. كما أن عليها ألا تعتبر عدم طاعة الطفل مشكلة عسيرة بل تفسرها بأنها محض اختلاف بسيط بينهما وبين طفلها.

٢ـ الحركات الإيقاعية:

تنتاب بعض الأطفال فى فترة المساء، وبالأخص قبل النوم، نوبات طرق الرأس وتكرار صدمها وبشىء من العنف فى حواجز السرير. وهذه الحركة ضمن مجموعة الحركات الإيقاعية المتكررة التى تبدأ فى الظهور فى نهاية العام الأول وتستمر لمدة عام بعد ذلك وسببها غير معروف تماما وإن حاول البعض تفسيرها بأنها حالة توتر نفسى ناتج عن تقصير من جانب الأبوين وفشلهما فى أن يسبغا على الطفل القدر المناسب من الحنان أو بسبب غيرة من أخت أو شقيق. كما أن من الممكن اعتبارها أسلوبا للتعبير عن مشاعر معينة كإبداء رغبات ما قبل سن الكلام واستطاعة التعبير بواسطته. وتزول هذه الظاهرة تلقائيا دون أى علاج وقد تتخذ الحركات الإيقاعية أشكالا أخرى مختلفة كهز الرأس جانبيا أو احتكاك الفخذين ببعضهما أو مص اللسان أو اصطكاك الأسنان.

(أ) اصطكاك الأسنان أثناء النوم

قد يصطك الطفل أسنانه لأسباب نفسية مثل الغيرة من أحد أشقائه أو نتيجة الحرمان من حنان الأبوين أو أثر انفعاله بسبب مشاهد أو مشاجرات عائلية بين والديه، فضلا عن أن اصطكاك الأسنان قد يحدث أثناء الأحلام والكوابيس، بالإضافة إلى أن ديدان البطن تسبب هذه الظاهرة أحيانا.

(ب) مص الأصابع والابهام

هذه العادة معروفة فى جميع الأطفال وهى لا تقتصر فقط على مص أصابع اليد

والإبهام ولكنها قد تشمل أيضا أصابع الأقدام والرسغ والذراع. وقد ينتج من تكرار عادة المص ظهور قروح الأصابع وظهور البثور على الرسغ.

وعادة المص تكون فى أغلب الأحيان مصاحبة لعدة عادات أخرى منها على سبيل المثال جذب الأذن أو الشعر أو لمس العضو التناسلى أو حك الأنف أو الذقن العرائس وغيرها من اللعب ومص الملاءات إلخ.. وهذه العادة تبدأ فى فترة طفولة المبكرة عند معظم الأطفال حيث يستطيع الطفل وضع أصابعه بالفم إراديا في الشهر الثالث، وعند بلوغه الشهر الخامس يبدأ الطفل فى التقاط الأشياء بيده إراديا ووضعها بفمه، حيث يكون الفم بالنسبة له بمثابة العضو الاستكشافى ومن الطبيعى فى هذه الحالة أن تصل أصابعه له.

وهناك أسباب كثيرة لحدوث هذه العادة منها أنها تعتبر تطورا طبيعيا لنمو الطفل والدليل على ذلك أن حدوثها يتأخر فى الأطفال ناقصى النمو والطفل المنغولى وأمراض الجهاز العصبى، كما أن بعض الأطباء يعتبر ظهورها علامة طيبة لنضوج الجهاز العصبى المركزى.

وهذه العادة تحدث فى أغلب الأحيان عندما يشعر الطفل بالجوع أو الملل أو الخجل أو بالتعب والشعور بالنعاس، كما أنها تكون مصاحبة دائمًا لعملية التسنين إلى حد أنها قد تختفى تماما عند بلوغ الطفل لشهره الخامس وتعود فتظهر فجأة بعد ذلك عند ظهور أسنان جديدة بالفم.

وظاهرة مص الأصابع تبلغ قمتها فى السن ما بين الشهر الثانى عشر والواحد والعشرين. وتكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالنوم بل وقد تساعد عليه، ويكاد يختفى هذا الارتباط الوثيق عند بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات.

ولمص الإبهام أسباب نفسية معينة كالغيرة من شقيق أو من طفل آخر أو بسبب غياب الأهل عنه أو إهمالهم له أو لعدم شعوره بالأمان والحنان.

وقد اعتبر فرويد مص إبهام اليد فى كتاباته من الظواهر الجنسية للطفل. والطفل

عادة لا يستعمل أشياء أخرى للمص ولكنه يفضل أصابعه أو جلده وذلك ليوهم نفسه بأنه فى غنى عن العالم الخارجى الذى مازال لا يستطيع التحكم فيه .

وفى رأى آخر تعتبر عادة مص الأصابع أو الابهام عند الأطفال مرتبطة ارتباطا وثيقا بعدم إشباع متعة الطفل فى الإرضاع والدليل على ذلك أن هذه العادة تظهر موجودة فى الطفل الذى تعطيه أمه ثديها مباشرة بمجرد بكائه منذ الأشهر الأولى من العمر .

يتضح مما سبق أن مص الابهام فى السنة الأولى من العمر ظاهرة طبيعية يلجأ إليها الطفل لتهدئة نفسه ويمارسها قبل النوم مباشرة وتعتبر إحدى طقوس النوم وعلينا ألا نمنعه من هذه العادة الفطرية .

إلا أن استمرار مص الإبهام إلى ما بعد العام الثانى قد يؤدى إلى تشوه فى الفك العلوى والأسنان أو ضمور فى الابهام نفسه ولذا يجب أن ننصح الطفل بأن يمتنع عن هذه العادة قبل دخول المدرسة حتى لا يصبح مجال سخرية من زملائه وعلينا أن نناقشه لمحاولة علاج الأسباب النفسية إن كانت موجودة، إلا أنه فى كثير من الأحيان لا تجدى محاولات النصح أو حتى إجراءات أخرى تلجأ إليها الأم مثل إرغام الطفل على ارتداء قفاز باليد أو دهان الإبهام بمادة الصبر المرة . ويستمر الطفل فى مص إبهامه وفى النهاية يتخلص هو نفسه تلقائيا من هذه العادة عند إدراكه للموقف .

انحراف السلوكيات

١ ـ الخجــل

يُعتبر الخجل إحدى المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وربما تبدأ أول عوارض الخجل فى الظهور منذ الشهر الرابع ، حيث يبدى الطفل استحياء حين يحادثه الغرباء .

وعند نهاية العام الأول يميل إلى إخفاء وجهه براحتيه فى كثير من الأحيان معربا عن خجله أو استحيائه إزاء بعض المواقف .

وقد يلجأ إلى محاولة التخفى خلف أمه ويظهر هذا الخجل بصورة واضحة عند مخالطة الطفل لبعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل حتى وإن كانوا أطفالا مثله ، ولا سيما إذا تُرك معهم بمفرده أو غابت عنه أمه لبعض الوقت .

والطفل الخجول ينزع إلى الانطواء ولا يميل إلى اللعب مع أقرانه ويتميز أحيانا بالهدوء الشديد ويدهمه الإحساس بالتعاسة عند مخالطته للأطفال الآخرين . والخجل صفة تحتل فيها الوراثة مكانا بارزا من ناحية ، كما تلعب الظروف البيئية والحضارية وتطور الشخصية دورا هاما من ناحية أخرى .

وقد يثير البعض تساؤلا وجيها إذ يلاحظون وجود الخجل فى أحد الأطفال بينما شقيقه الذى تعرض لنفس الظروف التربوية البيئية على نقيضه تماما . وهذا يرجع إلى حد كبير إلى أن الخجل خاصية وراثية يمكن أن يرجع وجودها إلى الصفات المكتسبة وراثيا من خلال الجينات الموجودة فى الخلايا الحية .

ومما هو جدير بالذكر أيضا أن الخجل يمثل إحدى صفات التطور الطبيعى للطفل لذلك فإن جميع الأطفال الطبيعيين يمرون بمراحل مختلفة من الخجل ويجب ألا نغفل هنا دور البيئة والظروف المحيطة بالطفل .

فالطفل الذى لم تتح له الفرص المناسبة للاختلاط بالآخرين يبدى خجلا ملحوظا عن ذلك الذى اعتاد المخالطة.

ومن هنا فإن من أهم العوامل التى تساعد فى منع وجود الخجل إتاحة الفرص المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة.

كما أن للتنشئة القائمة على أسس وطيدة من الحب والحنان والعطف دورها البارز فى أن تحد من وجود الخجل لدى الأطفال.

ولابد للطفل لكى ينأى عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة فى النفس، وأن نمنحه دائما الإحساس بالجدارة والزهو.

ولا يمكننا فى حقيقة الأمر أن نزعم أن علاج الخجل شىء هين. وكما أؤكد مرارا لابد دائما من علاج الأسباب وليس الأعراض. ومن الخطأ الشائع أن يلجأ الأهل إلى اللوم أو العتاب أو الانتقاد أو السخرية إزاء خجل طفلهم، لأن ذلك سوف يصعد المشكلة.. ويعود بأذى بالغ على نفسية الطفل.

ويجب على الأهل فى هذه الحالات أن يحاولوا تدريجيا خلق المناخ المناسب للاختلاط.. ويجالسوا الطفل أثناء لعبه مع الآخرين بادئ الأمر، حتى يصير ذلك مألوفا للطفل مع الوقت.

ومن الممكن اصطحابه لزيارة أصدقائه ودعوتهم لزيارته بدورهم، ولابد من مراعاة نفسية الطفل فى جميع الأحوال وأن يحرص الأهل على عدم إشعاره بأنه مدفوع إلى عمل شىء هو لا يفضله.

٢ـ العنف والنزعة العدوانية

جميع الأطفال لديهم نزعة عدوانية، وعلى الأهل ألا يجزعوا لرؤية أطفالهم مستغرقين فى ألعاب قتالية أو هجومية. وجميع الأطفال لديهم ميل إلى التشاجر وإن تفاوتت هذه النزعة من طفل لآخر وفقا للعوامل الوراثية.

وبعض المنازعات بين الأطفال يصعب منعها رغم حسن التربية وحرص الأهل على ذلك. ولعل من مسببات الشجار والنزاع فى بعض الأحيان الإحساس بالتعب أو الجوع أو الغضب لدى الطفل.

ومن الصعوبات التى تجابه الأهل فى هذه المشكلة هو تحديد الوقت الملائم لفض النزاع. ولابد من تعليم الطفل أن يسيطر على نزعات الغضب ويكف عن التشاجر.

ومن ناحية أخرى يجب عليه أن يكتسب القدرة على صياغة علاقات أفضل مع الآخرين. وأن يتعلم جيدا معنى الصواب ومعنى الخطأ خلال تربيته. ومن الأفضل بالطبع أن يتدخل الأهل قبل نشوب التشاجر عن أن يبدأ تدخلهم بعد حدوثه. وربما يكون ذلك عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم فى الوقت الذى تلوح فيه دلائل الشجار.

ومما هو جدير بالذكر هنا أن استشراء النزعات العدوانية والتشاجر بصورة مبالغ فيها يعتبر إحدى علامات انعدام الأمان لدى الطفل ولابد هنا من تحديد السبب التربوى لذلك.

وكثيرا ما تكون النزعة العدوانية فى الطفل انعكاسا مباشراً لما يلقاه من قسوة وتعنت من قِبل أهله، أو نتيجة الإفراط فى التدليل والتسامح معه.

وقد تؤدى بعض المحاولات للحد من التشاجر والعدوانية إلى نتائج عكسية فيسرف الطفل فى العدوانية كوسيلة لجذب الأنظار.

وأحب أن أوجه نظر الأهل أن كثيرا من الأطفال يقبلون على الشجار بهدف إثارة أهلهم، لأن الطفل حالما يلاحظ رد فعل أهله الغاضب على تصرفاته. يدفعه ذلك فى كثير من الأحيان إلى التمادى فيها. ومن هنا فإن البحث عن السبب وتحديده هو الوسيلة المثلى فى العلاج.

ويرجع السبب غالبا إلى أحد العوامل التى تشعر الطفل بعدم الأمان ومما

يسترعى الانتباه أن المغالاة فى النزعات العدوانية لدى بعض الأطفال يؤدى إلى
إخفاقهم فى دراستهم وفشلهم فى اكتساب الأصدقاء مما ينجم عنه فداحة أكثر فى
تطورهم السلوكى بعد ذلك.

٣ـ الكـــذب

إن إنكار الطفل لفعل خاطئ قام به هو أحد مظاهر الكذب فى سن الطفولة فلو أن طفلك كسر عروسة أخيه عن طريق الخطأ وواجهته بذلك فإنه سيميل إلى إنكار الحادث كله. فما هى الوسائل التى تجعل الطفل يعرف فعله ولا يتعلم الكذب؟

عليك تشجيع الطفل أن يعترف عندما يفعل شيئا خاطئا بأن تجعلى الأمر هينا بالنسبة له فتقولى مثلا: «إن العروسة مكسورة وأنا مندهشة لما حدث» إن هذا الأسلوب يساعد الطفل أن يعترف وقد يجيبك: «أنا الذى كسرت العروسة وأنا آسف».

أما الأسلوب غير الصحيح هو عندما تقولين: «لقد كسرت العروسة لأنها ليست ملكك فأنت ولد شقى ومهمل».

ويجب ألا تكونى أيضا متوترة الأعصاب ومتحاملة على طفلك إذ سيخشى نتيجة ذلك أن يخبرك بما اقترفه من خطأ.

وللحد من صور الكذب الأخرى، فمن الخطأ تشجيع الطفل على الكذب عندما يأتى من نزهة ويتحدث عن قصة وهمية من نسج خياله كأن يزعم أنه صادف أسدا فى الطريق.

وإذا كان طفلك من ذلك النوع الذى يميل إلى رواية قصص من نسج خياله ويضيف إليها كثيرا من الأحداث اليومية بحيث يصعب عليك تحديد أوجه الحقيقة فعليك أن تشرحى له بوضوح لماذا تكون الحقيقة مهمة وما هى أضرار الكذب

ويمكنك أن تروى له مثلا قصة الطفل الذى كان يدعى الغرق ويصرخ مستغيثا حتى انكشف الناس خداعه وكذبه، وعندما حدث وتعرض للغرق بالفعل لم يلب أحد نداءه ولم يهرع الناس لإسعافه وتركوه يغرق. إن طفلك سوف يستمتع بسماع هذه القصة ويمكنك أثناء روايتها أن تناقشيه وتشرحى له من هنا أهمية أن يكون صادقا دوما.

٤ـ السـرقـة

فى داخل الأسرة توجد مجموعة من الأشياء التى يستعملها كل شخص وأشياء أخرى تخص أفرادا معينين ولكن من الممكن تداولها بين أفراد الأسرة، وأشياء ذات استعمالات خاصة لمالكها فقط ولا يستعملها أحد غيره.

ـ ليس من الخطأ أن يحتفظ الطفل بالكرة الصغيرة التى يجدها فى الحديقة ولكن ليس من الصواب أن يحتفظ بالنقود. وقد ترجع المشكلة فى كثير من الأحيان إلى افتقار الطفل للقدر المناسب من الحب والحنان، فعلى الأهل هنا مراعاة ذلك.

ـ إن الطفل الذى يجمع ممتلكات الآخرين فى قاع درجه لإخفائها ربما يكون فى مشكلة نفسية.

ـ ربما يحاول الطفل الحصول على الشىء الذى يشعر أنه لا يملكه أو يمنع عنه مصداقا للمثل السائر «الممنوع مرغوب».

٥ـ التلعثـم (التهتهـة)

التلعثم (أو كما تطلق عليها العامية التهتهة) ظاهرة شائعة ما بين سن الثانية والثالثة. ولم يستطع الطب أن يتبين حتى الآن بشكل قاطع ونهائى بعض العوامل المؤدية لحدوث التلعثم وإن كان الأطباء قد أحرزوا نجاحا كبيرا فى الكشف عن كثير من خفايا هذا الموضوع كما أوضح الدكتور سبوك فى كتابه.

فالتلعثم يأخذ مجراه غالبا فى بعض الأسر، ويشيع أكثر فى الأطفال الذكور.

وعلى سبيل المثال فإن محاولة تغيير عادة استخدام اليد اليسرى لدى بعض الأطفال واستبدال اليمنى بها، يؤدى إلى البدء فى ظهور التلعثم لدى هؤلاء. ذلك أن الجزء الخاص فى المخ المسئول عن التحكم فى الكلام يتصل اتصالا وثيقا بالجزء المتحكم فى حركة اليد المفضلة فى الاستعمال. وبناء على ذلك يؤدى إرغام الأم لطفلها على استعمال اليد الخطأ (أى التى لا يفضل الطفل استعمالها) إلى إرهاق الجزء العصبى المسئول عن التحكم فى الحديث والكلمات الموجود فى المخ وإلى ظهور التلعثم بالتبعية. وهناك بعض الأطفال لا يبدو عليهم التلعثم إلا عند الإثارة فقط.

بعض الأمثلة للملابسات المؤدية إلى ظهور التلعثم

- فالطفل الصغير يبدأ فى التلعثم بعد عودة أمه إلى المنزل عقب ولادتها فى المستشفى، لرؤية أخته الرضيعة تشاركه حنان الأم.

- فالطفل لن يبدى غيرته من أخته الرضيعة بصورة ظاهرة، ولكن اهتزازه للموقف الجديد سوف يسلبه الراحة والسكينة.

- والطفلة ذات العامين والنصف يظهر عليها التلعثم فجأة بعد رحيل أحد الأقارب المحببين للأسرة وذلك لشغفها الشديد وتعلقها الكبير به على مر الأيام الطويلة السابقة لرحيله.

- وحين تنتقل الأسرة للإقامة فى منزل جديد، يلح الحنين للمكان القديم المعتاد على قلب الطفل الصغير ومن ثم يبدو عليه التلعثم.

- وقد يبدأ التلعثم فى الظهور على الطفل حين يغير الأب من عاداته فجأة ويلجأ إلى نظام جديد أكثر شدة وحزما على خلاف ما اعتاده منه طفله.

وتشيع ظاهرة التلعثم إلى حد كبير بين سن الثانية والثالثة ويوجد تفسيران يحتملان لذلك :

أولا: إن هذه هى الفترة التى يعمل فيها الطفل جاهدا على التحدث . فعندما كان أصغر سنا من ذلك كانت الجمل التى يستعملها جملا قصيرة لا تحتاج إلى تفكير ولكن الأمر صار الآن مختلفا ، فهو يحاول تكوين جمل أطول ليعبر عن أفكار جديدة .

فهو يبدأ تكرار الجملة ثلاث أو أربع مرات ويتوقف متلعثما لعدم قدرته على العثور على كلمات صحيحة مناسبة تفى بما يريد التعبير عنه .

ثانيا: ويساعد على ذلك أيضا انشغال الأم عن طفلها لوقت طويل وانصرافها عن محادثته مما يقوى لديه الشعور بالاحباط والألم لفشله فى جذب انتباه سامعيه .

ما الذى يجب القيام به تجاه ظاهرة التلعثم:

إن غالبية الأطفال الذين يبدأون فى ظاهرة التلعثم ما بين العام الثانى والثالث من أعمارهم سرعان ما تذايلهم هذه الظاهرة خلال أشهر قليلة من بدايتها وتلك هى القاعدة الرئيسية فى معظم الحالات . ولذا نحب أن نطمئن الأمهات أن استمرار التلعثم هو الاستثناء الضئيل أما القاعدة فهى الشفاء التام منه ومن هنا فإن على الأم الا تحاول تصحيح كلمات الطفل ما بين سن الثانية والثالثة وألا تنزعج خلال تعلم الطفل للكلام عندما يبلغ منتصف عامه الثانى .

تعليمات على الأم أن تراعيها أثناء ظهور التلعثم لدى الطفل

١ ـ على الأم أن تبحث جيدا عن الأسباب التى تثير طفلها وتجعله متوترا تفاديا لوجود التلعثم.

٢ ـ وإذا لاحظت الأم أن الطفل ينتابه القلق والاضطراب نتيجة انفصالها عنه أو انشغالها لعدة أيام، فعليها أن تتجنب هذا الانفصال فى الشهور التالية.

٣ ـ على الأم أن تراعى عدم الاسهاب فى الحديث مع الطفل خلال تلك الفترة أو دفعه إلى الكلام لأن ذلك لن يجدى فى العلاج حينذاك.

٤ ـ بدلا من أن تتكلم الأم مع الطفل عن الأشياء يكون مجديا أكثر أن تلاعب الطفل باستعمال هذه الأشياء.

٥ ـ عندما تجد الأم استعداداً واضحا وقابلية ملحوظة لدى طفلها للعب مع سائر الأطفال فعليها أن تتيح له الفرصة لذلك وأن تحضر له كافة اللعب اللازمة.

٦ ـ وحين يتحدث الطفل إلى أمه فعليها أن تعطيه انتباهها وتشمله باهتمامها ولا تنصرف إلى شىء آخر لكى لا تجعل الطفل فى حالة شوق ظامئ أو حماس عارم للحديث بينما هى متجاهلة حديثه، لأن ذلك من شأنه أن يسبب حالة أليمة من الإحباط وخيبة الأمل لدى الصغير مما يؤدى إلى التلعثم.

٧ ـ وإذا كانت غيرة الطفل من أحد إخوته تسبب له هذه الظاهرة فعلى الأم التغلب على ذلك بغمر الطفل بحنانها.

وأخيرا نود أن نطمئن الأمهات إلى أن ظاهرة التلعثم ـ كما ذكرت من قبل ـ تعتبر فى أغلب الأحوال حالة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر وتزول بزوال المؤثر.

اللهم إلا بعض استثناءات قليلة تطول فيها مدة التلعثم وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة الطبيب فى طرق العلاج.

٦ـ التبول اللاإرادى والتبول أثناء النوم

أسباب التبول اللاإرادى:

ويرجع هذا إلى مجموعة من العناصر المتداخلة والمتشابكة مع بعضها البعض تأثيرا وتأثرا:

١ ـ العقاب:

لو لجأت الأم إلى معاقبة الطفل لعدم استخدام القصرية عند إجلاسه عليها، فإنه يرفض أن يستخدمها فى المرات التالية ويتبول لا اراديا.

٢ ـ تطور شخصية الطفل:

بعد السنة الأولى يتميز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أى محاولة لإجبار الطفل على استعمال القصرية ستفشل وسوف يستعمل الطفل لجذب الانتباه والاستمتاع بالضوضاء التى تحدث عندما يتبول لا اراديا فيكرر ذلك عمدا.

إن اكتساب الطفل للمقدرة على التحكم فى البول يمكن أن تتأخر نتيجة الضغط على الطفل لاستعمال القصرية ورفض الطفل لذلك، فيحدث نوع من الخلل فى وظيفة العضلة القابضة للمثانة.

٣ ـ شخصية الأم:

إن الأم التى تصمم على تعليم الطفل استخدام القصرية مبكرا للتعود على ذلك، أو التى تجبر الطفل على الجلوس على القصرية عندما يريد تركها تواجه ظاهرة التبول اللا إرادى.

٤ ـ الجهل بالتطور الطبيعى واختلافاته:

إن الأمهات يفشلن غالبا فى إدراك أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فيما يخص

مرحلة العمر التى يكتسبون عندها القدرة على التحكم فى التبول. وتقلق الأم عندما يتأخر الطفل فى التعلم عن الآخرين أو تأخرت استجابته لما تتوقعه أثناء تعليمه.

٥ ـ الضغوط النفسية:

إن القلق والحيرة من جانب الأم لن تؤخر فقط من اكتساب الطفل تعليم التبول ولكن ربما تفقد الطفل هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العمر والتى يحدث منها تأثير سريع من جانب الطفل ولذلك يجب ألا يتعرض الطفل لهذه الظروف النفسية.

وهذه الأمور تنتج أيضا عن الغيرة أو الاختلافات العائلية أو التوتر الزائد من جانب الأم.

٦ ـ الكسل:

فى أثناء الليالى الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل فإنه ربما يفضل أن يتبول على ملابسه بدلا من الذهاب إلى دورة المياه.

٧ ـ الاستغراق فى النوم:

من الملاحظ أنه كلما كان الفراش أكثر ابتلالا فإن هذا يعنى أن الطفل كان مستغرقا فى النوم.

أسس التربية السليمة

وتأثيرها على سلوكيات الطفل

لابد لكل طفل أن يتعلم كيف يخضع للنظام وكيف يحترمه. ومن هنا تبرز الأهمية الكبرى لتدريب الطفل على اتباع النظم السائدة فى المنزل والتأقلم على سائر العادات والتقاليد بحيث يتعامل بأسلوب مهذب مع الآخرين، ويدرك حدود الحرية والأمان والخطر. لابد أن يتعلم الطفل أن يتقبل كلمة «لا» ويجب عليه أن يدرك أنه ليس باستطاعته تحقيق جميع رغباته بالطرق التى يود أن يسلكها. ومن هنا يعرف كيف يحترم رغبات الآخرين وحقوقهم.. تنشأ على الطاعة لا العصيان، ولذلك كان على الأهل دائما إعطاء الطفل القدر اللازم من الاستقلال للتعبير عن نفسه ليدرك من خلال التجربة معنى الصواب والخطأ.

وكلما اتسمت تربية الطفل بالحزم مع الوداعة والطيبة والجدية والمنطقية والثبات عمق ذلك شعور الطفل بأهمية الطاعة والأمان والحب مما يكون له أعظم الأثر على نضوجه العاطفى. وهذا من شأنه أن يدرب الطفل منذ نعومة أظفاره على احترام النظم السائدة وبالتالى الانتظام الذاتى فى الشخصية.

إن الافتقار إلى النظام يلحق بالطفل أضرارًا بالغة ويؤدى إلى إفساده.

وهناك نوع من الاعتقاد الخاطئ يسود لدى بعض الأهل مؤداه أن تدريب الطفل المستمر ومحاصرته بنظام محدد يؤدى إلى إحباطه وإتعاسه. وهذا غير صحيح بالمرة بل ويؤدى إلى قصور هائل فى تنشئة الطفل يكون من ثماره المؤذية إفساد الطفل وعجزه عن الشعور بالأمان وميله للعدوانية وعدم قدرته على تقبل أى رفض إزاء رغباته الجامحة، فيلجأ إلى نوبات الغضب المتكرر كأسلوب للضغط على أهله.. ويميل إلى التشاجر.. ويبعثر الأثاث ويقذف بالأشياء بعيدا ويلقى بها أحيانا من النافذة. ويظهر سوء سلوكه بصورة ملفتة

وقت التحاقه بالمدرسة . . فيدأب على التطاحن مع زملائه مما يثير لديهم النفو[ر]
منه . ويعجز فى أغلب الأحيان عن اكتساب أصدقاء ، ومن ناحية أخرى لا[بد]
للأهل أن يراعوا ألا يكون النظام المتبع منفرا للطفل أو أن يلجأوا للنظام بصو[رة]
تتجه أكثر للمظهرية والاستعراض دون مبالاة بجوهر النظام فى ذاته لكى يثبتو[ا]
للآخرين حسن تربيتهم .

فلابد لأى نظام لكى يؤدى دوره البناء فى تطور شخصية الطفل أن يكون نابعا
من اقتناع راسخ ، وأن يكون قائما على إدراك عميق لمرحلة العمر التى يمر بها الطفل
وما يتبعها من تطور سلوكى فى شخصيته ، بحيث يسهل تطبيقه دون معاناة كبيرة
كما أن الإسراف فى تضييق الخناق على حركة الطفل بدعوى النظام قد يؤدى إلى
كبت الطفل وعدم إحساسه بالأمان . . حتى وإن أبدى طاعة زائفة فى بادئ الأمر
سرعان ما تذهب أدراج الرياح بعد ذلك .

ولابد لكى يؤدى التدريب على النظام بثمراته المرجوة أن يكون قائما على الحب
الغامر الذى يجعل الطفل يقبل على التعلم ويستجيب بصورة أسرع للتدريب
فالمغالاة فى فرض النظام المتعنت على الطفل يؤدى بالقطع إلى نتائج عكسية
فالقواعد المفروضة يجب أن تكون قليلة حتى يسهل اتباعها . كما يجب أن يفهم
الطفل قدر الإمكان الغرض منها . وعلى الأهل أن يتحلوا بالحكمة والصبر
والمثابرة وألا يسارعوا إلى العقاب ريثما يعتاد الطفل على التقبل . كما يجب
على الطفل أن يفهم جيدا لماذا يعاقب حتى لا يقع فى الخطأ مرة أخرى . ولا
جدال أن التربية القائمة على الحب والحنان والتشجيع والتقدير لاكتساب القدرة
على الاستجابة للنظم المتبعة تؤتى بثمار رائعة فى مراحل العمر المختلفة بعد
ذلك . فينشأ الطفل دقيقا محبا للنظام . . مقبلا عليه عن طيب خاطر . . وهو فى
ذلك يشعر بإحساس عميق بالأمان والحب وخلاف الطفل الذى يتبع النظام
خوفا من قسوة العقاب . . لأن الأخير سوف تجمع به الغرائز بعد ذلك ، وسوف
يتنصل تماما من كل أنواع النظم التى تعلمها فى المرحلة التى لا يقع فيها تحت طائلة
العقاب .

نقطتان هامتان

أولاً: إن أفضل المراحل لتدريب الطفل على الاستجابة للنظام تكون بدءا من العام الثالث فصاعدا، على أن تبدأ المحاولات بعد العام الأول.

ثانيًا: إن تهديد الأهل بالعقاب المتكرر دون اللجوء الفعلى إليه قد يؤدى إلى استهانة الطفل بالتهديد وتماديه فى الخطأ.

ومن هناك كان على الأهل ألا يلجأوا للتهديد طالما ليست لديهم النية الحقيقية لتنفيذه.

كما أن على الأهل أن يتفهموا جيدا دوافع الطفل فى التمادى فى الخطأ قبل اللجوء إلى العقاب. فقد يكون وراء ذلك عدم إدراك كاف بطبيعة النظام المكلف باتباعه. وأخطر ما يمكن أن يؤذى الطفل هنا هو أن يعاقب دون أن يدرى لماذا عوقب لأن ذلك من شأنه أن يمزق شخصيته ويعرضه إلى الإحساس بالخوف والاضطهاد. وأحيانا قد يغنى النصح أو التحذير عن أى شروع فى العقاب.

ولابد للأهل أيضا أن يعرفوا أن هناك الكثير من الأسباب وراء عدم استجابة الطفل. فالأحلام المفزعة ليلا قد تكون وراء صراخه أو تبوله اللاإرادى. والإحساس المروع بالوحدة أو الخطر أو الغيرة قد تكون وراء ذلك أيضا. وعلى هذا فإن من الخطأ الكبير أن يلجأ الأهل إلى عقاب طفل وأن يزيلوا عنه الأسباب الحقيقية التى تدفعه لفعل الخطأ.

اساليب العلاج الواجب مراعاتها
إزاء المبالغة والانحراف السلوكى

قد أوضحنا فيما سبق للأمهات العديد من الطرق التى يجب اتباعها إزاء الانحرافات السلوكية لدى أطفالهن .

فعلى سبيل المثال قد يلجأ الأهل إلى التجاهل والترشيد فى بعض الحالات كالعنف والشجار والتلعثم ، أو إلى التجاهل والترشيد والعقاب إزاء عدم الطاعة ومحاولات جذب الأنظار ورفض الطعام . أو الاكتفاء بالترشيد وحده فى حالات السرقة والكذب وعادات مص الابهام وقضم الأظافر . مع الميل دائما إلى غمر الطفل بالحب والحنان ليقبل على طاعة أهله عن طيب خاطر بعد إقناعه بخطأ سلوكه وقد سبقت الإشارة إلى كل هذه العوامل من قبل .

إلا أنه يلزم فى كثير من الحالات عرض الطفل على طبيب الأطفال لاستشارته فى هذه المبالغات أو الانحرافات فى سلوكيات الطفل . فقد يرجع السبب فى بعض هذه الحالات إلى نوع مخفف من التخلف العقلى الذى يعرف طبيا بالاخلال الوظيفى البسيط للجهاز العصبى وتظهر أعراضه على صورة نشاط زائد وحركة دائبة تميل إلى العدوانية أحيانا ، مع افتقار الطفل للمهارات والكفاءات المختلفة التى يكتسبها أقرانه .

ويبدو هذا التخلف بالذات فى أولى سنوات الدراسة حيث تشكل عملية الكتابة ومتابعة الدرس صعوبة بالغة لدى الطفل ، بالإضافة إلى عدم قدرته على التركيز أو الاستيعاب ، ويترتب على ذلك إخفاقه فى مجال التعليم . ومن الأخطاء الشائعة التى يقع فيها الكثيرون محاولة إعطاء الطفل مهدئات أو مسكنات لكبح جماحه واللجوء إلى هذا لا يعالج المبالغة أو الانحراف فى السلوكيات فضلا على أن هذه العقاقير لها أعراض جانبية تؤدى إلى المزيد من التوتر والقلق لدى الطفل بدلا من تهدئته .

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة

القــىء

وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة طعاما أو شربا أو عصارات عن طريق المرئ والفم (أو الأنف فى الأسابيع الأولى من العمر) . وقبل أن أبدأ فى سرد أهم أسباب القىء أود أن تعرف الأم الفرق بين القىء والقشط، فالنوع الأخير هو ترجيع كمية صغيرة من اللبن فى الشهور الأولى من العمر . وهو ظاهرة طبيعية وتظهر عامة ابتداء من الأسبوع الثانى من العمر عندما ينتظم تدفق اللبن من الثدى إلى الرضيع وينتظم الطفل فى رضاعته من الثدى أو الزجاجة . وفى كثير من الأحيان يصاحب القشط عملية التجشؤ وفى أحيان أخرى تلاحظ الأم وجود بقعة من اللبن المقشوط بجوار الطفل بعد وضعه فى فراشه . والقشط لا يصاحبه أى نوع من الإعياء . والكمية التى يرجعها الطفل صغيرة ولا تؤثر فى معدل نموه . وسوف أبدأ بشرح أسباب القىء فى الأسابيع الأولى من العمر ثم الأسباب فى فترة الطفولة بعد ذلك .

أسباب القىء فى الأسبوع الأول من العمر:

١ - قىء ناتج عن ابتلاع سوائل وافرازات عملية الولادة من سائل أمنيوس (السائل الذى يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحا فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم . ويبدأ الطفل تقيؤ هذه الإفرازات فى اليوم الأول والثانى بعد الولادة . وهى ظاهرة فسيولوجية انتقالية يجب ألا نمنعها بل علينا مساعدة المولود على التخلص مما ابتلعه بوضعه فى سرير مائل بحيث تكون رأسه فى مستوى أقل من قدميه . والمواد التى يتقيؤها صفراء أو بنية، وهى مخاطية القوام نتيجة اختلاطها بعصارات المعدة التى تتقلص وتزداد عصاراتها . والماء أو الجلوكوز الذى يعطى فى الأيام الأولى يساعد على اذابة هذه الإفرازات العالقة بالمعدة .

٢ ـ ابتداء من اليوم الرابع قد يحدث القىء إثر تدفق اللبن الفجائى فى الثدى (أى هجمة اللبن) وبالتالى امتلاء معدة الطفل فوق طاقتها كما قد يسبب القىء بعض أنواع الأغذية التى تتناولها الأم فى هذه الفترة الأولية بغرض إدرار اللبن وقد لوحظ أن الافراط فى المانجو يؤدى إلى ذلك. ويتدخل عامل آخر فى إحداث القىء يرتبط أيضا بالرضاعة وهو ابتلاع الهواء فالرضيع خلال هذه الفترة لا يتقن عملية الرضاعة والمص على الحلمة والقبض عليها، بالأخص إذا كانت غائرة وينتابه البكاء بسبب فشله وعجزه عن الرضاعة لا سيما إذا كان الثدى لا يحتوى على قدر كاف من اللبن. ويترتب على ما سبق من محاولات فاشلة وبكاء ابتلاع كمية من الهواء يتسبب عنه القىء أو المغص والتقلصات المعوية أثناء النوم. ويتضح مما سبق أهمية التجشؤ بعد كل رضعة.

٣ ـ واستمرار القىء يرجع إلى وجود عيوب خلقية فى الجهاز الهضمى تظهر للطبيب بالفحص: مثل انسداد المرىء أو الأمعاء الغليظة أو انسداد الشرج أو إصابة الطفل بنزلة معوية (وهى نادرة فى الأسبوع الأول إلا إذا كانْ الطفل قد بدأ فى الرضاعة الخارجية).

أسباب القىء بعد الأسبوع الأول:

بدءا من نهاية الأسبوع الثانى قد يعاود الطفل القىء أو يستمر بصورة أشد أو يظهر لأول مرة. وسوف أخص بالذكر نوعين هامين من أسباب القىء:

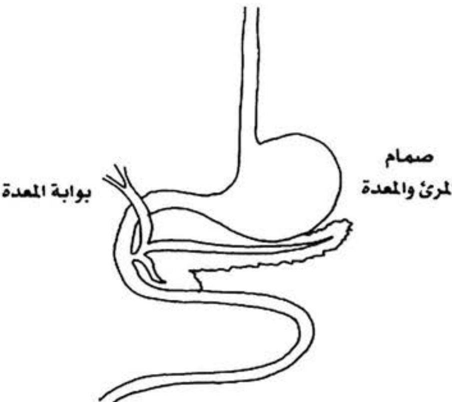
١ ـ قىء الرضيع الاعتيادى ويقصد بهذا النوع، القىء الذى يتم بدون مجهود أو معاناة، ولا يندفع بقوة من الفم بل يسيل بسهولة ويسر ويستمر على دفعات بين الرضعة والأخرى، ويزداد عند تحريك الطفل بعد الرضعة أو تغيير وضعه ويرجع السبب فى ظهور هذا النوع من القىء إلى ٣ عوامل تتفاعل معا وهى ابتلاع الهواء ـ طبيعة اللبن السائلة ـ وجود ارتخاء بسيط خلقى فى فتحة المعدة المتصلة بالمرىء. ويتحسن القىء عامة بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة. أما إذا استمر القىء فقد نلجأ إلى وضعه

جالسا بالمساعدة لفترة نصف ساعة بعد الرضاعة ، أو قد تستعمل مستحضرات طبية تضاف إلى الرضعة الطبيعية لتزيد من سمك اللبن داخل المعدة وتمنع رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرئ .

٢ ـ **قيء** ناتج عن عيوب خلقية فى صمام فتحة المعدة بين المرئ والمعدة أو بسبب ضيق فتحة البواب ويتميز هذا النوع الأخير من القيء بالاندفاع على دفعة واحدة ، وقد يلاحظ الطبيب أثناء الكشف الطبى انقباضات عكسية فى المعدة أثناء تناول الوجبة . أما عن العيوب الخلقية فى الصمام ما بين المرىء وهى غالبا من نوع الارتخاء أو الاتساع أو عدم الإحكام ، فيتم رجوع الرضعة كما قد سبق ذكره تحت عنوان القيء الاعتيادى . ويتم العلاج بالمستحضرات التى تجعل رضعة اللبن سميكة بالإضافة إلى الحفاظ على وضع الطفل جالسا أطول وقت ممكن مع استعمال أدوية مانعة للحموضة لحماية المرىء من عصارات المعدة الحمضية التى ترتد مع القيء .

ويجب إجراء أشعة بالباريوم على المعدة عند احتمال وجود هذه العيوب الخلقية .

وعلاج ضيق فتحة البواب يتم جراحيا بنجاح على أيدى الاخصائيين أما عن العيوب الخلقية فى الصمام بين المرىء والمعدة فغالبا ما تتحسن الحالة عند الشهر السادس عندما يبدأ الطفل فى الجلوس ويصبح غذاؤه مكونا من وجبة سميكة القوام .



أسباب القيء خلال فترة الطفولة:

وأهم الحالات والأمراض التي يكون القيء فيها عرضا أساسيا أو أول عرض مرضى يظهر على الطفل :

١ - كمية الرضعة كبيرة على معدة الطفل .

٢ - إدخال أنواع جديدة من الوجبات بكمية كبيرة . لذلك يجب دائما البدء في إعطاء كميات صغيرة تزداد تدريجيا كل يوم حتى تصبح وجبة متكاملة .

٣ - حساسية الجهاز الهضمى لأنواع معينة من الأغذية أو الألبان الحيوانية ومحاولة طردها .

٤ - نزلة معوية تبدأ بالقيء ويصاحبه أو يتبعه إسهال وارتفاع فى درجة الحرارة .

٥ - انسداد معوى وأهم أنواعه فى فترة الطفولة تداخل جزء من الأمعاء فى جزء آخر والذى يحدث تلقائيا دونما سبب معروف فى السنة الأولى من العمر . ويظهر على الطفل بصورة المغص الشديد وشحوب فى اللون والعرق كما يكون براز الطفل مدمًا . ويتم التشخيص بفحص بطن الطفل مع إجراء فحص شرجى ومن الأسباب الأخرى للانسداد المعوى اختناق فتق إربى .

٦ - التهاب كبدى وبائى وغالبا ما يبدأ القيء قبل ظهور الصفراء بالجسم .

٧ - التهاب الكلى وحوض الكلى ويصحبها عادة تغيرات فى البول من حيث اللون والكمية .

٨ - السعال الديكى ويتبع القيء نوبات السعال . كما أن السعال مهما تكن أسبابه قد يسبب القيء أحيانا .

٩ - دوار الحركة ويظهر على شكل دوخة وقيء وشحوب فى اللون خلال السفر أو أثناء رحلة أو مشوار طويل وبالأخص فى فترة الصباح أو فى أتوبيس المدرسة صباحا .

وإذا كان طفلك من هؤلاء فعليك اتباع بعض الإرشادات:

مراعاة أن يكون طفلك فى مقدمة الأتوبيس. مراعاة تزويده بالبسكويت لتناوله أثناء الرحلة. أما السفر فأنصح فى حالة الرحلة الطويلة أن تتم ليلا مع إعطاء الطفل مهدئا قبل الرحلة.

١٠ ـ **القىء** الدورى الذى يظهر عند بعض الأطفال من سن ٣ إلى ١٠ سنوات وسببه غير معروف إلى الآن. ويستمر ٣ أو ٤ أيام لا تجدى فيها أى أدوية مانعة للقىء. وقد يؤدى أحيانا إلى حالة جفاف تستلزم إعطاء الطفل محاليل طبية بالوريد. وقد يرجع السبب فى بعض الحالات إلى اضطرابات نفسية داخلية تتراكم عند الطفل.

أما عن علاج القىء فلا أنصح باستعمال العقاقير المانعة للقىء قبل استشارة الطبيب، إذ أن أغلبها له مفعول مخدر أو منوم مما يؤثر على درجة انتباه ويقظة الطفل ويحول دون إقباله على تناول السوائل لتعويض ما فقده جسمه عن طريق القىء، بالاضافة إلى أن الطبيب قد يعجز عن تحديد سبب القىء عندما يكون الطفل مخدرا.

وعلى الأم أن تكف عن إرضاع الطفل أو تغذيته والاكتفاء بإعطائه كميات صغيرة من السوائل ريثما تلجأ لاستشارة الطبيب.

الإســـــهال

يطلق لفظ إسهال على التغير الذى يحدث فى نوعية براز الطفل الذى اعتادت الأم أن تراه من حيث قوامه، أى تغير فى درجة ليونة أو سيولة البراز وتكراره أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة. وهذا التعريف الوارد من منظمة الصحة الدولية لا يضع فى الاعتبار زيادة عدد مرات التبرز ما لم يطرأ أى تغيير فى قوامه.

وأسباب الإسهال عديدة منها الناتج عن تلوث الطعام أو الشراب بالميكروبات أى النزلة المعوية أو العدوى بالطفيليات المعدية. ومنها الناتج عن اختلاف وظائف الأمعاء المختصة بتمثيل وامتصاص العناصر الغذائية. ومن أسبابه أيضا عسر هضم الوجبات الغذائية أو الإفراط فى تناول أدوية ملينة. كما أن تناول أنواع معينة من المضادات الحيوية يسبب الإسهال أحيانا.

وسوف أرشدك الآن إلى كيفية التصرف مع طفلك فى حالة حدوث الإسهال، وأبدأ حديثى بأن الموقف يختلف وفقا لدرجة الإسهال وتبعا لمصاحبة أعراض أخرى مع الإسهال. سوف تعتبر درجة الإسهال بسيطة إذا لاحظت فقط تغييرا فى قوام البراز تكرر أكثر من مرة مع عدم وجود مخاط أو دم بالبراز. ولا يصاحب هذا النوع البسيط قيء أو ارتفاع فى درجة حرارة الطفل أو أعراض جفاف كما لا يصاحبه حالة هبوط أو تغير فى درجة انتباه ويقظة الطفل.

والإجراءات التى سوف تتخذينها فيما يتعلق بتغذية طفلك هى:

أولا منع إعطاء اللبن الخارجى تماما فترة ٢٤ ساعة، أما إذا كان الطفل يرضع من الثدى فتختصر عدد الرضعات إلى اثنتين أو ثلاث مع تقليل مدة الرضعة. عليك إعطاؤه وجبات غذائية أو سوائل لها خواص قابضة للأمعاء مثل الجزر والأرز والتفاح والرمان، مع زيادة كمية الماء الذي يتناوله الطفل بين هذه الوجبات. والوجبات السابق ذكرها يمكن تحضيرها فى المنزل كما يمكنك استعمال الوجبات الجاهزة الخاصة للأطفال التى تباع فى الصيدليات، وعلى الأم أن تهتم بالأنواع المعروفة المتداولة والمصرح بها من الهيئات الدوائية ووزارة الصحة مع اتباع الإرشادات المكتوبة على العبوة.

كيفية تحضير وجبات لعلاج الإسهال فى المنزل

١ - ماء الأرز: يوضع لتر من الماء فى وعاء نظيف ويضاف إليه ملعقة كبيرة من الأرز الذى سبق غسله ويترك على النار للغليان مدة نصف ساعة، يصفى الأرز

من الماء ويكمل ماء الأرز الباقى بماء مغلى ليصبح حجمه لترا يضاف إليه ملعقة من الملح أو السكر ويستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٢ ـ شوربة الجزر: يتم غسل نصف كيلو جرام من الجزر الطازج. ويقطع إلى دوائر صغيرة. يتم الغليان فى لتر من الماء مدة ساعة فى وعاء معتاد أو مدة ربع ساعة فى وعاء من نوع برستو حتى صدور أول دفعة من البخار. ينقل الجزر إلى الخلاط ويضاف إليه ماء مغلى حتى نحصل على لتر شوربة جزر. وتحفظ فى الثلاجة لتستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٣ ـ كوكتيل الرمان والتفاح: الرمان والتفاح من الفواكه التى تحتوى على مواد قابضة للأمعاء. ويتم خلطها باستعمال الخلاط مع إضافة ماء بسكر، ثم يتم تصفية الكوكتيل من البذر وقد يحتاج إلى تخفيف بالماء إذا كان سميك القوام.

وأنصحك بإعطاء الماء للطفل بالإضافة إلى تناول الوجبات السابقة ولا داعى لتحلية الماء أو إضافة الملح إليه. وطفلك سوف يقبل على شرب الماء ويتلهف عليه إذا شعر بالظمأ أو ببوادر الجفاف، ومواظبتك على إعطائه الماء سوف يحول دون حدوث الجفاف الذى يعتبر أخطر مضاعفات الإسهال والنزلة.

سوائل لا يُنصح باستخدامها

١ ـ الشاى الثقيل أى الذى يتم غليه مدة طويلة مدر للبول مما يزيد من ظمأ الطفل واحتياجه للماء.

٢ ـ ماء النشا صعب الهضم وقد يسبب غازات للطفل.

٣ ـ الكراوية لها مفعول ملين.

٤ ـ المشروبات الغازية تسبب الغازات والمغص.

بعد اتباع التعليمات السابقة فيما يخص غذاء الطفل يجب استشارة الطبيب وسوف يطلب منك إجراء تحليل للبراز للتأكيد من خلوه من الخلايا الصديدية والميكروبات أو الطفيليات، إذ قد يستدعى الأمر إعطاء مضاد حيوى أو مضاد للطفيليات. يمكنك بعد ذلك استرجاع برنامج التغذية السابق للإسهال على النحو التالى:

- إذا كان رضاعته من الثدى تزيد عدد رضعاته ومدتها تدريجيا حتى تعود إلى ما كانت عليه فى خلال ٤٨ ساعة.

- اللبن الصناعى يزاد كل يوم بمعدل ربع المقدار الذى كان يتناوله الطفل فى الفترة السابقة للإسهال حتى يصل إلى المقدار المعتاد.

- الوجبات الغذائية الأخرى تعاد بعد اليوم الرابع.

ما سبق كان يخص حالات الإسهال البسيطة. أما إذا كانت درجة الإسهال حادة، أى قوام البراز سائل كالماء فى الحالات القصوى للإسهال، بالإضافة إلى امتزاجه بمخاط أو دم تميزه رائحة كريهة عفنة، أو صاحب الإسهال أعراض النزلة المعوية. والنزلة المعوية حالة مرضية تجمع بين إسهال شديد وقىء وارتفاع فى درجة حرارة الجسم يعقبها مضاعفات إذا ما أهملت أو تأخر علاجها. وأهم هذه المضاعفات الجفاف وهبوط الدورة الدموية. والطفل المصاب بالجفاف له صفات وأعراض مميزة: فعيناه غائرتان خاليتان من الدموع عند بكائه مع انخفاض فى منطقة نافوخ الرأس (المنطقة الطرية أعلى الرأس) وجفاف الفم واللسان. كما أن جلد الطفل يفقد مرونته المعتادة وتقل كمية البول وقد تلاحظ الأم تغيرا ملموسا فى درجة انتباه ويقظة الطفل.

يجب عليك فى حالات الإسهال الشديدة أن تمنعى كل أنواع الألبان سواء كان طبيعيا أو خارجيا، وتمنعى أيضا كل الوجبات الغذائية الأخرى، لأن أى لبن أو غذاء لن يفيد الطفل أو يغذيه بل إنه على العكس يفيد البكتريا التى سببت الإسهال ويساعد على نموها وتكاثرها، بالإضافة إلى أن منع الطعام نقطة هامة فى العلاج،

إذ إن معدة الطفل وأمعاءه العليلة لفى حاجة إلى فترة راحة من وظيفة هضم وامتصاص الطعام. وابدئى فورا فى إعطائه عن طريق الفم المحلول المضاد للجفاف الذى يحضر فى بلدنا وفقا لتوجيهات هيئة الصحة العالمية ويعرف باسم رهيدران. وهو عبارة عن بواكى صغيرة بها مسحوق مزيج من أملاح وجلوكوز نسبتها كالآتى: (كلوريد صوديوم ٣,٥ جم - كلوريد بوتاسيوم ٢,٥ جم - بيكربونات صوديوم ٢,٥ جم - جلوكوز ١٠ جم) والعبوة المعتادة (٥,٥ جم) تذاب فى ٢٠٠ سم٣ ماء والطريقة المثلى لتناوله كالآتى: يعطى منها ٢٠٠ سم٣ من المحلول على مدى ساعتين، عن طريق كميات صغيرة كل منها ٣٠ سم٣ على فترات متقاربة أى كل ربع ساعة حتى لا تمتلئ معدة الطفل ويتقيأ. ويفضل ألا يكون المحلول مثلجا أو ساخنا بل بدرجة حرارة ماء الشرب، فقد دلت الأبحاث العلمية أن المحلول المثلج جدا يبطئ من حركة المعدة ويحد من انتقال المحلول من المعدة إلى الأمعاء، كما أن الساخن منه يسبب القيء. وبعد الانتهاء من إعطاء الطفل ٢٠٠ سم٣ من المحلول المضاد للجفاف على مدى الساعتين عليك بإعطائه ماء صافيًا على مدى ساعة. وهذه الطريقة التى يتناوب فيها إعطاء الطفل ٢٠٠ سم٣ من المحلول المضاد للجفاف مع ١٠٠ سم٣ من الماء تساعد على علاج الجفاف بسرعة، إذ إننا نوفر قدرا زائدا من الماء الذى هو فى حاجة إليه، فضلا عن كمية الماء والأملاح التى يتناولها عن طريق المحلول. ثم عليك باستشارة طبيب طفلك وتحديد نوعية العلاج التى قمت بها تفاديا للجفاف. وهناك طريقتان من العلاج يحددهما الطبيب أما الاستمرار فى إعطاء المحاليل بالفم مدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة، أو نقل الطفل إلى مستشفى متخصص لإعطائه المحاليل الطبية عن طريق الوريد.

حالات تستدعى الذهاب إلى المستشفى

- الاستمرار فى القيء وعدم قدرة الطفل على الاحتفاظ بالسوائل عن طريق الفم.

- هبوط الدورة الدموية وحالة غيبوبة أو شبه غيبوبة مع عدم قدرة الطفل على شرب المحاليل بالفم.

ـ انتفاخ البطن واحتمال حدوث شلل فى حركة الأمعاء يتعرف عليه الطبيب بالسماعة الطبية.

ـ تشنجات عصبية نتيجة اختلال فى نسبة الأملاح بالجسم.

ـ قىء بنى مصحوب بدم.

ويقوم الطبيب بإجراء تحليل دم للطفل لمعرفة نسبة الأملاح فى الدم، وتحليل براز مع مزرعة وحساسية للبراز لمعرفة نوع الميكروب المسبب وبالتالى تحديد المضاد الحيوى المناسب.

ويجب عليك عدم إعطاء أى دواء دون استشارة الطبيب وبالذات الأدوية القابضة للأمعاء، إذ أن القابض يحد من حركة الأمعاء الطبيعية، مما قد يلحق أضرارا بالغة بالطفل. كما أن عليك تجنب استعمال مخفضات الحرارة بكثرة مثل الأسبرين والنوفالجين إذ أن هذه الأدوية مع تخفيضها للحرارة تؤدى إلى زيادة العرق مما يضاعف من حالة الجفاف. أما عن أدوية القىء فأغلبها له مفعول مخدر للطفل مما يؤثر على انتباهه أو إقباله على تناول الماء والمحاليل.

عند الانتهاء من إعطاء المحاليل الطبية نستأنف الوجبات الغذائية المستعملة فى حالات الإسهال البسيط والتى سبق ذكرها مدة ٤٨ ساعة. ثم نبدأ فى إعطاء الطفل الألبان تدريجيا كما شرحت من قبل.

وقد يعقب بعض حالات الإسهال الشديد اضطراب معين فى الامعاء فيما يخص امتصاص الألبان ويلزم استبدال اللبن الطبيعى أو الصناعى بلبن علاجى خال من سكر اللاكتوز ومن البروتين الحيوانى. وقد سبقت الإشارة إلى هذا النوع من الألبان فى الباب الأول من هذا الكتاب.

الإمساك

يعرف الإمساك بأنه صعوبة فى إخراج البراز أو عدم استطاعة الطفل القيام بعملية الإخراج طبيعيا. ويرجع السبب عامة إلى التماسك الشديد فى قوام البراز أو فى حالة كسل وارتخاء فى عضلات الأمعاء والبطن التى تدفع البراز إلى أسفل المستقيم وخارج الشرج.

وقبل أن أبدأ فى شرح هذين السببين الرئيسيين أود أن أذكر الأسباب الأخرى للإمساك التى يجب وضعها فى الاعتبار عندما تشكو الأم بأن طفلها ممسك. يجب على الطبيب التأكد أولاً أنه ليس ناتجا من حالة انسداد معوى يعوق خروج البراز مثل ضيق فى فتحة الشرج أو ضمورها، أو أى عيب خلقى فى الأمعاء. لذلك يجب فحص شرج كل طفل بدقة. وقد يصاب الشرج أحيانا بشرخ فى جداره وإن كان ذلك نتيجة للإمساك فإنه يؤدى بدوره بعد ذلك إلى إمساك فعلى مستمر، إذ أن الطفل يتألم كلما حاول أن يتبرز. ويتم علاج هذه الحالة باستعمال مرهم مخدر يوضع حول الشرج قبل عملية التبرز بالإضافة إلى الطرق المعتادة فى تليين البراز التى سوف أذكرها فيما بعد.

وقد يصاب الطفل بالإمساك حينما تصر الأم على إجلاسه مبكرا على (القصرية) ويعتبرها تعبيرا عن الرفض إزاء إصرار الأم فى تعليمه عادات قبل أوانها. أما أسباب التماسك الشديد فى البراز فهى مرتبطة بنوع غذاء الطفل فى الحالات الآتية:

١ ـ استعمال لبن نصف دسم، فالألبان النصف دسم بها نسبة عالية من البروتينات التى تسبب تماسك البراز. ويمكن فى هذه الحالة استبدالها بألبان أكثر دسامة.

٢ ـ نقص كمية الماء والسوائل التى يتناولها الطفل، ولذلك يجب أن تعطى الأمهات لأطفالهن الماء بانتظام بين الرضعات بدءا من الأسبوع الأول من العمر.

٣ ـ تخفيف الرضعات أى تضاف كمية من البودرة أقل مما يجب إضافته بالنسبة لل
بالرضاعة .

٤ ـ لبن الثدى غير كاف .

٥ ـ افتقار غذاء الطفل إلى الفواكه وعصير الفواكه واشتماله على أنواع تؤدى إل
الامساك مثل النشويات والبروتينات .

وقد يحدث الإمساك بسبب ارتخاء عضلات الأمعاء وعدم قدرتها على د
البراز خارج البطن كما يحدث فى بعض الحالات المرضية كلين العظام ونقص إفر
الغدة الدرقية .

وقد يظهر الإمساك على رضيع الثدى بعد الأسبوع الثانى أو الثالث من العم
لسبب يرجع إلى سيولة قوام البراز إلى الحد الذى لا يجعله يحدث الضغط المناس
داخل الأمعاء والمستقيم بحيث يتم خروجه من الشرج كما سبق أن ذكر فى أول ه
الكتاب .

علاج الإمساك

١ ـ فى الأيام الأولى من العمر: إذا تأخر خروج العقى من الشرج يجب ادخال ترمومتر مدهون بالزيت فى الشرج للتأكد من أن فتحة الشرج موجودة وغير ضيقة. ومن الجدير بالذكر أن الطفل يخرج العقى فى اليوم الأول أو الثانى وقد يتأخر أحيانا إلى اليوم الثالث وحركة إدخال الترمومتر قد تبكر بخروج العقى.

٢ ـ فى الأشهر الأولى من العمر: يجب التأكد من أن لبن الثدى كاف للطفل، كما يجب متابعة معدل نمو الطفل. وفى حالة الرضاعة الخارجية ينبغى اتباع التعليمات المدونة على علبة اللبن المجفف. ويمكن مساعدة الطفل على الإخراج بالطريقتين الآتيتين:

- إعطاء الماء بين الرضعات.
- إعطاء عصير الفواكه كالبرتقال والعنب المخلوط بالماء أو إعطاؤه رضعة كراوية مضافًا إليها ملعقة عسل نحل للتحلية، أو اللجؤ إلى برطمانات تغذية الأطفال من الفواكه كالقراصية بالذات (٣ ملاعق أول شهر - ٦ ملاعق ثانى شهر - نصف برطمان فى الشهر الثالث).

٣ - خلال العام الأول من العمر: التأكد من أن وجبات الطفل متنوعة وتحتوى على الفواكه والعصير مع مراعاة زيادة كمية الدسم كاستعمال لبن كامل الدسم أو إضافة الزبد فى شوربة خضار الطفل.

٤ - تمرين الطفل على استعمال القصرية فى السن المناسب كما سبق ذكره مع عدم إطالة مدة جلوسه عليها أو استخدامها قبل الأوان.

٥ - أما إذا كان الطفل يبكى ويتألم كلما حاول التبرز فيجب التأكد أن الشرج ليس به شرخ أو جرح ناتج من خروج براز يابس ويجب فى هذه الحالة وضع مرهم مخدر موضعى حول الشرج قبل ميعاد التبرز، أو عندما يبدو على الطفل أنه يحاول التبرز بالإضافة إلى استعمال ملين بالفم.

وأسلم ملين فى فترة الطفولة هو شراب المانيزيا أو زيت البرافين.

أما عن لبوس الجلسرين كوسيلة لعلاج الإمساك فيجب ألا يستعمل بانتظام فقد يعتاد الطفل على التبرز بهذه الطريقة الميكانيكية ويصبح بعد فترة من ممارستها غير قادر على التبرز بدونها.

ارتفاع درجة الحرارة أو السخونة

هذا العرض يشكل جزءًا هامًا من الأعراض التى يقابلها ممارس طب الأطفال، وعليه دائما البحث عن سبب هذا الارتفاع فى درجة حرارة الجسم، أى محاولة تشخيص الحالة المرضية إن وجدت أو السبب الذى نتجت عنه السخونة.

وأبدأ دائمًا بسؤال الأم إذا كان الارتفاع فى درجة الحرارة مصحوبا بأعرا[illegible] أخرى فى نفس اليوم الذى لاحظت فيه الأم ارتفاع درجة الحرارة أم لا تصاحب[illegible] أعراض أخرى.

أ - سخونة مع أعراض تصاحبها فى اليوم الأول:

يشير العرض المصاحب للسخونة للجزء العليل من الجسم أو للمرض المسبب للحرارة مثل القىء والإسهال فى النزلة المعوية، والسعال فى النزلة الشعبية والتهابات الجهاز التنفسى، وصعوبة فى التبول أو تغيير لون البول فى التهابات المسالك البولية إلخ.

وإذا كانت الأعراض واضحة يسهل التشخيص والعلاج.

ب - سخونة بدون أعراض واضحة مصاحبة فى اليوم الأول:

تظهر السخونة أولا ثم تبدأ الأعراض فى الظهور بعد اليوم الأول. أوجه فى هذه الحالة للأم سؤالا: هل تشعرين أن طفلك يتألم من شىء ما؟.. فهناك بعض الحالات المرضية التى تسبب آلاما شديدة للاطفال ويستطيع الأكبر سنا منهم تحديد موضع الألم. أما الصغير فغير قادر على توجيه نظر الأم أو الطبيب مثل ما يحدث فى التهابات الأذن الوسطى أو الخارجية أو فى التهاب الفم الفيروسى الذى يعرف بالهربس ويسبب ألما شديدا يمنع الطفل من تناول أى غذاء أو فى حالة وجود خراج تحت الجلد غير ظاهر سطحيا.

ففى حالة عدم وجود ألم، وبعد الكشف على الطفل واستبعاد أى حالة مرضية والتأكد من أن الحالة العامة للطفل طيبة، أى أنه يأكل ويشرب وينام واخراجه ونماؤه على ما يرام، أتابع الحالة يوميا مع إرشاد الأم بالاكتفاء بإعطاء السوائل والماء بالذات وتخفيض حرارة الجسم باستعمال مخفض الحرارة وعمل كمادات ماء بارد. وسوف أشرح ذلك فى نهاية هذا الموضوع.

وأوجه نظر الأم إلى أن هناك حالات مرضية تبدأ أولا بارتفاع فى درجة حرارة

الجسم ثم تظهر بقية أعراض المرض فى الأيام التالية، وأن التسرع فى التشخيص وإعطاء العلاج قبل التأكد من الحالة قد يؤدى إلى تأخر الشفاء.

أما بخصوص إجراء فحوصات طبية فى صورة تحاليل أو أشعة لتوضيح سبب الحرارة المصحوبة بأعراض أخرى، فطالما كانت حالة الطفل طبيعية ومطمئنة ولا يظهر عليه إعياء يمكن تأجيل هذه الفحوصات. وبالمتابعة قد تبدأ أعراض جديدة فى الظهور مثل طفح بالجلد يدل على أن سبب السخونة أحد أمراض الطفولة المعدية، ويستطيع الطبيب معرفة المرض بتحديد تاريخ ظهور الطفح من أول يوم ارتفعت فيه درجة الحرارة. فعلى سبيل المثال يظهر طفح الحصبة الألمانية والحمى القرمزية فى اليوم الثانى. أما طفح الحصبة العادية فيظهر فى اليوم الرابع من بدء الحرارة. وهناك حالة أخرى يظهر فيها الطفح بعد اختفاء الحرارة وتعرف بالطفح الوردى وهى حالة شائعة بين الأطفال فى السنوات الأولى تبدأ بارتفاع فى الحرارة دون أعراض ولا يتم تشخيصها إلا بعد ظهور الطفح، وهى لا تحتاج أى علاج وغير مصحوبة بأية مضاعفات.

وخلاف ظهور الطفح الجلدى فقد يكون ارتفاع الحرارة بسبب نزلة برد على شكل سعال وزكام. ونزلة البرد فى البالغين تظهر مع ارتفاع درجة الحرارة، أما فى الأطفال فقد لا تظهر أعراض البرد فى اليوم الأول إذ أن الارتفاع فى درجة حرارة الجسم الذى يسببه فيروس نزلة البرد يخفى أعراض البرد فى اليوم الأول والثانى أحيانا نتيجة أثره المجفف على الأنف وأغشيته المخاطية.

وقد تستمر حرارة الطفل فى الارتفاع ٤ أيام دون ظهور أى من الظواهر السابق ذكرها وتنخفض فجأة فى اليوم الخامس ويشخص الطبيب الحالة أنها ارتفاع درجة الحرارة دون أعراض نتيجة فيروس أصاب الطفل.

جـ- سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام مع عدم ظهور أعراض:

أبدأ فى هذه الحالة بالتأكد من أن الطفل يتناول احتياجاته من الماء فقد قابلت خلال ممارستى لطب الأطفال العديد من الحالات ترتفع فيها درجة الحرارة نتيجة

الاحتياج للماء، ومن خصائص هذه الحالات أن الطفل تستمر درجة حرارته مرتفعة وتبدأ فى الانخفاض على مدار اليوم عندما يشرب ويأكل.

وبعد ذلك أقرر عمل فحوصات وتحاليل معينة لاستبعاد الحالات المرضية التى لا تعبر عن نفسها بأعراض واضحة ولا تشخص إلا بالتحاليل مثل الحمى الروماتيزمية وحمى التيفود والدرن والتهابات المسالك البولية والملاريا. فهذه الأمراض لا تظهر لها أعراض مميزة وهى عندما تصيب الجسم تسبب ارتفاعا فى درجة الحرارة غير مصحوبة بأعراض واضحة. وقد تصاحب السخونة أحيانا أعراض غير محدودة مثل الصداع وانتفاخ البطن فى التيفود أو آلام المفاصل والأطراف فى حالات الحمى الروماتيزمية، أو ضعف وفقدان الوزن فى الدرن، أو قىء ومغص فى التهابات المسالك البولية، أو رعشة وعرق فى الملاريا.

د - سخونة دورية متكررة

هناك بعض الحالات المرضية تسبب ارتفاعًا دوريًا فى درجة حرارة الجسم وتتكرر كل فترة زمنية بنفس الصورة ونفس النمط فى ارتفاع درجة الحرارة.

والأعراض التى تؤدى إلى ذلك هى: حمى البحر المتوسط والملاريا ومرض الروماتويد والتهابات المسالك البولية.

فحمى البحر المتوسط تتكرر كل شهرين أو ثلاثة دوريا بصورة مطابقة وتبدأ الأعراض تحديدا بآلام فى البطن مع السخونة ورفض الطعام. تصاحب ذلك آلام فى المفاصل والقفص الصدرى مع الصداع. وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام.

أما عن الملاريا فهو مرض عالمى منتشر فى أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خاصة فى أفريقيا وأمريكا الجنوبية وجنوب شرق وغرب آسيا. وتنتقل العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض حامل هذه الطفيليات الذى بدوره أصيب بهذا المرض نتيجة لدغه لإنسان مريض.

وتبدأ الحالة برجفان شديد فى الجسم مع ارتفاع فى الحرارة وآلام فى الرأس والمفاصل مع إسهال وقيء. وبفحص المريض يتبين وجود تضخم فى الكبد والطحال وترتفع بعدها الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية. وتستمر الأعراض حوالى ساعتين يصاب بعدها المريض بتصبب العرق من جميع أجزاء الجسم ثم تنخفض الحرارة. وتتكرر هذه الحالة كل ثلاثة أو ٤ أيام حسب نوع الطفيليات المسببة للمرض.

والوقاية من الملاريا فى حالة السفر إلى بلاد موبوءة عبارة عن أدوية تؤخذ قبل أسبوع من السفر إلى المناطق الموبوءة ويستمر طيلة التواجد فى هذه المنطقة ولمدة ثمانية أسابيع بعد المغادرة.

وفيما يخص مرض الروماتويد وهو إن كان أكثر انتشارا فى البالغين بصورته المعتادة التى تصيب المفاصل إلا أنه يظهر فى سن الطفولة أيضا على شكل ارتفاع فجائى حاد فى درجة حرارة الجسم تستمر من يوم إلى يومين ثم تنخفض فجائيًا، وقد يصاحب تكرار هذه الحالة الحادة تضخم فى الطحال وآلام مفصلية ويتم التشخيص بعد استبعاد الأسباب الأخرى للحرارة الدورية مع اللجوء إلى التحاليل المعملية. ومن المعروف أيضا أن التهابات المسالك البولية تسبب ارتفاعًا دوريًا فى درجة حرارة الجسم قبل أن تكتشف ويتم علاجها، ويسبب الالتهاب رجفان فى الجسم وقد يصاحب فى بعض الأحيان آلام فى أسفل البطن أو فى جانب البطن مع صعوبة فى التبول أو «حرقان» أثناء التبول. وهذه الأعراض تساعد الطبيب فى تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة بكتيريا للبول.



قياس درجة حرارة الطفل

يتم القياس فى السنوات الأولى من العمر عن طريق فتحة الشرج باستخدام ميزان شرجى لقياس الحرارة. ومن المعروف أن درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين ٤ , ٣٧ و ٧ , ٣٧ درجة مئوية من الشرج، وعند استعمال الميزان يجب التأكد أن عامود الزئبق قد انخفض إلى أدنى مستوى ويتم ذلك عن طريق رجه جيدا ولسهولة إدخال الميزان فى فتحة الشرج يمكنك دهنه بقليل من الزيت أو الكريم، ثم ضعى الطفل على ظهره وارفعى ساقيه إلى أعلى وادخلى الميزان فى فتحة الشرج لمسافة ٢ - ٣ سم. ويجب أن تلازمى الطفل طوال الفترة التى يمكث فيها الميزان داخل شرجه واحذرى أن يفلت من يدك واتركيه داخل الشرج لمدة دقيقتين ثم انزعيه واقرئيه.

وعندما يتعلم الطفل كيفية وضع ميزان الحرارة بالفم بحيث يكون طرفه المملوء بالزئبق تحت اللسان ويقبض عليه جيدا بشفتيه وليس بأسنانه، يمكنك قياس حرارة جسمه من الفم وفى هذه الحالة يمكث الميزان فى الفم مدة ٣ دقائق، ودرجة الحرارة الطبيعية تتراوح من ٨ , ٣٦ إلى ١ , ٣٧. وحرارة الجسم تنخفض عن ٣٧ درجة مئوية عندما يستيقظ من النوم وبالأخص إذا كان طفلك يعرق وهو نائم. وقد ترتفع الحرارة خطأ أو خطين فى فترة الظهر أو بعد الظهر أو فى حالة تدفئة الحجرة أو أثناء لعب الطفل وجريه تحت أشعة الشمس. كما أنه من المعروف أن ميزان الحرارة قد يسجل أحيانا قياسا أقل من ٥ , ٣٦ درجة مئوية يستمر يوما أو يومين فى أعقاب بعض الحالات المرضية الفيروسية وبالأخص تلك التى أدت إلى ارتفاع شديد فى درجة حرارة الجسم أثناء حدة المرض. يفسر الانخفاض الذى يتبع المرض بأنه رد فعل مركز تنظيم حرارة الجسم الموجود فى المخ.

طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة

١ - يجب أن تكون درجة حرارة الحجرة مائلة للبرودة. وفى الصيف يمكنك تشغيل مكيف الهواء البارد أو المروحة، أما فى فترة الشتاء فيكفى عدم استعمال تدفئة سواء عن طريق المدفأة أو المكيف الساخن. ويمكنك أيضا فتح بعض النوافذ دون تعرض الطفل لتيار هوائى.

٢ - يجب عدم تغطية الطفل ببطانية، ويكفى غطاء خفيف فى فترة الشتاء.

٣ - يجب تخفيف ملابس الطفل بقدر المستطاع ويمكن أن تكتفى بالفانلة وقميص خفيف أو بيجامة.

٤ - تبريد بعض أجزاء الجسم كالرأس والرقبة والذراعين حتى الكتف والساقين حتى الفخذ، ويمكن مسح هذه الأجزاء بقطعة من الاسفنج أو القماش بالماء العادى وترك الماء عليها ليتبخر ويبرد الجسم. وهذه الطريقة أفضل من استعمال كمادات ماء بارد أو مثلج إذ أن كثيرا من الأطفال قد تنتابهم حالة تنميل فى الجلد وآلام سطحية عند ملامسة الماء المثلج.

وقد ينصح بعض الأطباء بوضع الطفل فى المغطس. وأحب أن أوجه نظرك إلى أن درجة حرارة الماء الذى يغطس فيه الطفل يجب أن تكون أقل بدرجة واحدة فقط من درجة حرارة الطفل أى إذا كانت درجة حرارته ٤٠ درجة مئوية فعليك وضعه فى ماء درجة حرارته ٣٩ درجة مئوية ثم تبريد الماء درجة أخرى بعد ذلك أى ٣٨ درجة مئوية. وإذا لم تراعى هذا التبريد التدريجى وغمرت طفلك ودرجة حرارته مرتفعة فى ماء بارد فقد تسببين له صدمة عصبية لها أضرار بالغة.

٥ - أما عن استعمال مخفضات الحرارة فيمكنك استعمال الباراسيتامول أو الأسبرين مع تكرار الجرعة بعد ٤ ساعات حتى استشارة الطبيب.

٦ - ويراعى فى حالات ارتفاع درجة الحرارة أن يتناول الطفل كمية مناسبة من السوائل وخصوصا الماء قدر المستطاع.

أما فيما يتعلق بتغذية الطفل فيفضل ترك ذلك وفقا لشهيته وإقباله على الطعام.

ومما هو جدير بالذكر أن حظر إعطاء البروتينات عموما مثل اللبن والبيض واللحوم كما هو شائع لدى الكثيرين لا أساس له من الصحة.

آلام البطن وأسبابها

كثيرا ما يشكو الطفل من ألم فى بطنه. وتختلف درجات هذا الألم من حالة بسيطة لا تستمر أكثر من دقائق إلى حالة أشد تطول مدتها وقد تعوق الطفل فى حركته أو لعبه. والطفل الكبير سنا يستطيع أن يشير إلى بطنه فى حالة الألم ويوجه نظر أمه وطبيبه إلى مكان العلة. أما الطفل الذى لم يبلغ عامه الأول، فغير قادر على تحديد مكان الألم ولا يملك إلا البكاء والصراخ للتعبير عن الألم الشديد وقد سبق شرح أسباب المغص المختلفة والتقلصات المعوية التى تحدث فى العام الأول من العمر تحت موضوع البكاء.

أهم أسباب الآلام التى يشير فيها الطفل إلى بطنه

أو يمكث فى فراشه نتيجة تقلص الأمعاء

١ ـ التهاب اللوز والنزلة الحلقية: وهى أهم أسباب آلام البطن فى فترة الطفولة. وتحدث آلام فى البطن نتيجة احتقان الغدد والأنسجة الليمفاوية الموجودة فى جدار الأمعاء وحولها فى تجويف البطن مماثلا احتقان أنسجة اللوز.

٢ ـ ديدان البطن والطفيليات المعوية وسوف أخصها بالشرح فيما بعد.

٣ ـ التهاب الزائدة الدودية، ويصعب أحيانا تشخيصها فى سن الطفولة ويتعرف الطبيب على هذه الحالة بالكشف على الجانب الأيمن للبطن. ومن الجدير بالذكر أن آلام الزائدة الدودية تبدأ عند الطفل حول السرة قبل أن تتحدد فى الناحية اليمنى.

٤ ـ الانسداد المعوى سواء كان نتيجة تداخل الأمعاء فى بعضها أو بسبب اختناق فتق إربى.

وهذه الحالات تسبب أقصى درجات آلام البطن ويصحبها قىء شديد

وهبوط عام للطفل وشحوب فى لونه وإمساك. وفى حالة تداخل الأمعاء فى بعضها قد تلاحظين فى البراز وجود إفرازات دموية هلامية الشكل. ويتم العلاج جراحيا ويجب عليك الإسراع لاستشارة الطبيب إذا لاحظت أن بكاء وصراخ طفلك شديد الحدة أو يصاحبه أحد الأعراض المذكورة.

٥ - النزلة المعوية والنزلة القولونية ويصاحبها قئ وإسهال والمغص الناتج عن تقلصات الأمعاء أو القولون.

٦ - الالتهاب الكبدى الوبائى: ويشكو الطفل من آلام فى البطن مع قىء قبل ظهور الصفراء فى الجسم أو العين.

٧ - التهابات المسالك البولية والحصى: تؤدى إلى تقلصات فى الحالب أو آلام أسفل البطن فى المثانة.

٨ - الالتهاب الرئوى والالتهاب البللورى: ويظهر الألم أعلى البطن مع ارتفاع درجة حرارة الجسم قبل ظهور السعال وقبل تشخيص مكان الالتهاب الرئوى فى الصدر.

٩ - السعال القوى يسبب أحيانا آلاما فى عضلات البطن كما أن القىء الشديد يسبب أيضا نفس نوع الألم.

١٠ - الفتق حول السرة: ينتج عنه آلام فى البطن حول السرة فى الاطفال بعد سن المشى عندما تقوى عضلات جدار البطن وتبقى منطقة الفتق ضعيفة مسببة آلاما بعد اللعب والجرى والمجهود.

١١ - آلام البطن الدورية: وهى هذا النوع من الأمراض الدورية التى يصاحبها القىء الدورى أو الصداع الدورى وليس لها أسباب عضوية ويفسرها بعض الأطباء بأنها أعراض نفسية نتيجة توتر داخلى وتراكم القلق عند بعض الأطفال.

١٢ - جذب الأنظار: يلجأ بعض الأطفال إلى الشكوى من آلام البطن بغرض جذب الأنظار أو جعل الأهل أكثر انتباها ورعاية لهم أو بغرض الهروب من تأدية واجب معين أو لعدم الرغبة فى الذهاب إلى المدرسة مثلا.

ما سبق كان أكثر أسباب آلام البطن شيوعا فى الطفولة وليست كل الأسباب فهناك أسباب أخرى عديدة ناتجة عن أمراض عضوية يقوم الطبيب بتشخيصها والتعرف عليها وإن كانت نادرة عن التى ذكرتها.

ديدان البطن أو الديدان المعوية:

ديدان البطن تصيب الأطفال أكثر مما تصيب البالغين نتيجة عادة وضع الأصابع فى الفم أو قرض الأظافر الشائعة عند الأطفال. وهناك أعراض تدل على احتمال وجود ديدان معوية مثل: آلام البطن - ظهور اسهال متناوب مع إمساك - فقدان الشهية أو العكس أحيانا أى شهية مفرطة مع عدم زيادة فى الوزن - قلق واحتكاك الأسنان أثناء النوم مع خروج لعاب من الفم - حكة الألم والمنطقة المحيطة حول الشرج - الشعور بدوخة وتعب. ظهور حساسية جلدية أو ارتيكاريا.

قبل أن أبدأ فى ذكر أنواع الديدان المعوية الأكثر شيوعا فى سن الطفولة أود أن أوضح بعض الألفاظ العلمية التى قد يحدث أحيانا لبس فى معناها، وهى لفظ طفيليات وديدان وفطريات. فكلمة طفيليات تشير إلى أى كائن حى يعيش متطفلا على كائن حى آخر مثل الإنسان. وتطلق كلمة الطفيليات وحيدة الخلية على بعض أنواع الطفيليات الدقيقة الحجم التى لا ترى إلا بالمجهر مثل الأميبا والجارديا لامبليا. وهذان النوعان يسببان الإسهال والدوسنتاريا. ولفظ ديدان يشير إلى كائنات كبيرة الحجم نسبيا ترى بالعين المجردة مثل الاسكارس والدودة الشريطية والديدان الدبوسية وبعضها صغير الحجم لا ترى بالعين المجردة مثل الانكلستوما والبلهارسيا والدودة القزمة. أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسكوبية أى صغيرة جداً تعيش فى مجموعات أو مستعمرات تغزو الأغشية المخاطية للجسم والجلد وتظهر فى سن الطفولة بصورة التهابات فى الفم والتهابات للمقعدة حول الشرج أو بقع مستديرة فى الجلد.

سوف أخص بالذكر نوعين من الديدان وهما الأكثر شيوعًا فى الأطفال:

١. الديدان الدبوسية:

ديدان بيضاء قصيرة لا يزيد حجم الواحد منها عن ١٤ ملليمترًا ويمكن رؤيتها بالعين المجردة حول الشرج أو فى براز الطفل. العدوى بهذا النوع من الديدان سريعة جدا وتتم عن طريق البويضات التى تقوم الدودة بفقسها عند فتحة الشرج أثناء الليل، فتعلق بالملابس الداخلية للطفل وعلى بياضات السرير وتنتقل لبقية أفراد الأسرة. وقد يحملها الطفل على أظافره إذا قام بعملية حك منطقة الشرج وينقل العدوى إلى غيره ممن يلمسهم بيديه أو يلمس طعامهم أو أدوات أو أطباق أكلهم، أو ينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية.

ويتم القضاء على هذا النوع من الديدان بالعقاقير المبيدة للديدان تعطى كجرعة واحدة تتكرر بعد ١٥ يوما. ويجب على الأم اتباع بعض الإرشادات للحد من انتشار العدوى مثل قص الأظافر للطفل ومنعه من قضمها ومنعه من حك وهرش منطقة الشرج كما يجب غسل وغليان ملابس الطفل الداخلية وبياضات سريره على حدة. كما يجب إعطاء الدواء لباقى أفراد الأسرة والشغالين بالمنزل.

٢. الإسكارس:

يتراوح طولها من ٥ إلى ٢٠سم وهى تعيش فى الأمعاء الدقيقة وتسبب اضطرابا فى الهضم وآلاما وانتفاخا فى البطن مع ضعف عام. وتتم طريقة العدوى عندما يضع الطفل إصبعه الملوث بالبويضات أو يأكل خضروات ملوثة بهذه البويضات. وعند وصول البويضات إلى المعدة تفقس وتأخذ طريقها إلى الامعاء حيث تستقر وتنمو.

ويتم تشخيص الحالة بعمل تحليل براز ورؤية البويضات تحت الميكروسكوب. وأحيانا تخرج الدودة نفسها مع براز الطفل وتكتشفها الأم بعد تبرزه أو تراها خارجة من فتحة الشرج. وفى أحيان أخرى يتقيأ الطفل الدودة عن طريق الفم. وللوقاية من هذه الديدان يجب غسل الخضروات جيداً وتمرين الطفل على غسل يديه بعد اللعب فى الحدائق أو فى الرمل وعدم وضع أصابعه فى فمه أو قضم

أظافره. ويعطى الطفل دواء طاردا للديدان وقاتلا للبويضات على جرعة واحدة أو على جرعتين.

الطفيليات المعوية:

مثل الأميبا والجارديا لامبليا وهى من الأسباب الهامة للإسهال فى سن الطفولة ويسببان نوعا من الإسهال يعرف بالدوسنتاريا أو النزلة المعوية القولونية. ويظهر فى هذا النوع دم ومخاط مخلوط ببراز رائحته كريهة مع زيادة عدد التبرز والتعب أثناء التبرز بالإضافة إلى آلام فى البطن ومغص يزداد عامة بعد الأكل. وتنتقل العدوى عن طريق شخص مصاب لم يغسل يديه جيدا بعد الذهاب إلى دورة المياه وتنتقل الأميبا أو الجارديا من يديه إلى الأغذية التى يلمسها. ويتم تشخيص سبب الدوسنتاريا من تحليل البراز ويحدد الطبيب نوع العلاج. وللوقاية من هذه الطفيليات يجب غسل الخضروات جيدا أو استعمال البرمنجات لتطهيرها وتعتبر السلاطات الخضراء مصدراً للعدوى إلا أن إضافة الخل والليمون عليها يقضى على هذه الطفيليات، فتكون العدوى بواسطة الخضار والفواكه والماء الملوث بالجرثومة.

التغيرات التى تطرأ على البول

مشاكل البول من الحالات الشائعة فى سن الطفولة سواء أكانت فى صورة احتباس البول أو قلة كمية البول أو بالعكس زيادته أو صعوبة وألم عند التبول أو تغييرات فى لون البول أو رائحته.

أ- احتباس البول وقلته:

الطفل حديث الولادة قد لا يتبول فى اليوم الأول وقد يبدأ فى التبول بعد ٣٦ ساعة من الولادة وإذا تأخر البول عن ٤٨ ساعة يجب استشارة الطبيب لاحتمال

وجود عيوب خلقية فى المثانة وقناة مجرى البول أو فى الكليتين. والإهمال فى إعطاء سوائل للطفل فى الأيام الأولى قبل نزول اللبن فى الثدى من أسباب قلة كمية البول وتأخر تبول الطفل.

واحتباس البول فى السنين الأولى من العمر ينتج غالبا من التهاب حاد بالمثانة أو قناة مجرى البول أو وجود حصوة فى المثانة أو هبوط حاد فى الكلى.

أما عن نقص كمية البول فتنتج إما عن التهابات المسالك البولية أو من نقص كمية السوائل التى تصل إلى الكلى نتيجة قئ أو عدم شرب الماء وبالذات فى أشهر الصيف.

وبعض الأدوية تقلل من كمية البول لتأثيرها على عضلات المثانة مثل مضادات الحساسية ومشتقات الاتروبين.

أما زيادة كمية البول فالأطفال عامة يتبولون كثيرا فى السنين الأولى ومن الحالات المرضية التى تسبب زيادة البول مرض السكر وبعض أمراض الكلى.

ب. صعوبة وألم فى البول ويحدث للأسباب الآتية:

- التهابات المثانة وقناة مجرى البول.

- زيادة نسبة الأملاح فى المسالك البولية وبالذات الأوكسالات وأملاح اليورات.

وفى هذه الحالة يجب الاكثار من شرب الماء ومنع بعض المواد الغذائية التى تحتوى على الأوكسالات مثل السبانخ والبامية والمانجو والفراولة والجوافة، وعدم الإفراط فى البرتقال والليمون إذ أن ما تحتويه هذه الموالح من فيتامين (ج) يساعد على ترسيب الأوكسالات.

- التهاب فى فتحة البول من أثر النشادر الذى يتكون فى البول عند ترك الحفاضات مبتلة لفترة طويلة.

أسباب تغير لون البول

بول أحمر اللون:

١ ـ تناول البنجر أو بعض الأدوية.

٢ ـ حساسية من الفول وتفتت كرات الدم الحمراء فى الجسم ونزولها فى البول.

٣ ـ دم فى البول:

ـ التهاب الكلى وحوض الكلى والمسالك البولية.

ـ حصوة فى المسالك البولية.

ـ سيولة فى الدم نتيجة أمراض الدم.

ـ بلهارسيا المسالك البولية.

٤ ـ تظهر فى الكوافيل والحفاضات فى الأيام والشهور الأولى من العمر نقط حمراء برتقالية مع البول نتيجة تفاعل أملاح اليورات مع الهواء وهذه ظاهرة طبيعية.

بول أصفر غامق:

١ ـ تناول فيتامين ب مركب.

٢ ـ تركيز البول لعدم شرب الماء أو نتيجة ارتفاع فى درجة حرارة الجسم.

بول بنى غامق:

١ ـ التهاب كبدى وبائى أى مرض الصفراء.

٢ ـ التهاب الكلى.

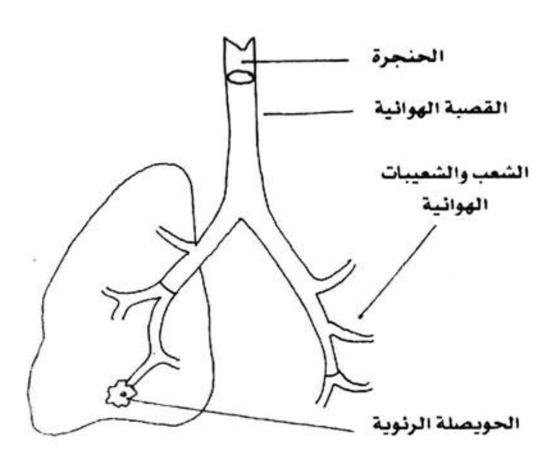
أما عن التغيرات فى رائحة البول فقد تكون بسبب تولد مادة النشادر وهى ظاهرة طبيعية أو بسبب تناول بعض الأدوية التى تفرز فى البول أو بسبب التهابات ميكروبية بالمثانة .

نزلات البرد والسعال
والتهابات الجهاز التنفسى

إن أعراض وأمراض الجهاز التنفسى فى سن الطفولة تنتج أساسًا بسبب أحد عاملين أو بسبب تفاعلهما معا، وهما غزو الميكروب للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسى وحساسية أجزائه المختلفة لهذه الميكروبات أو للعوامل الأخرى المسببة للحساسية.

وتكثر التهابات الجهاز التنفسى فى المدن عنها فى الريف إذ أن الميكروبات ومسببات الحساسية تنتشر أكثر فى المدن. ويلاحظ أطباء الاطفال حاليا ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الحساسية الشعبية مرجحين السبب لازدياد تلوث البيئة. كما أن هناك عاملا ثالثا يلعب دورا هاما فى أمراض الجهاز التنفسى وهو جفاف المكان الذى يتواجد فيه الطفل. ومن الناحية التشريحية يبدأ الجهاز التنفسى من الأنف وينتهى عند الحويصلات الهوائية للرئة وهو المسئول عن عملية التنفس التى تشمل ٣ عمليات تنفسية أساسية هى تهوية الشعب ثم انتشار الهواء بما يحمل من أكسجين فى الحويصلات الهوائية ثم انتقال هذا الأكسچين عبر جدار الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية الرئوية ومنها إلى الدورة الدموية. ومحصلة هذه الخطوات هى دخول الأكسجين بالجسم وتخلصه من غاز ثانى أكسيد الكربون. وحيث إن الجهاز التنفسى فى حالة تعرض مستمر للهواء الخارجى وما يحمل من ميكروب (فيروسات أو بكتريا) فكثيرا ما يحدث تسلل للجراثيم مع هواء الشهيق إلى أجزاء الجهاز التنفسى المختلفة وتتمركز هذه الميكروبات فى أحد الأجزاء وتبدأ ظهور أعراض مرضية مميزة للجزء أو المنطقة المصابة.

وقبل أن أشرح الحالات المرضية المختلفة للجهاز التنفسى إليك رسم توضيحى لأجزاء ومكونات الجهاز التنفسى.



أ- نزلات البرد والنزلات الحلقية:

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات الشائعة فى سن الطفولة وتنتج من دخول فيروسات البرد عن طريق الفم أو الأنف وتمركزها فى الأغشية المخاطية وأنسجة الفم والحلق. وقد اتضح أخيرا فى الأبحاث الطبية أن عدوى البرد لا تنتقل بالرذاذ فحسب وإنما يمكن أن تتناقلها الأيدى إلى الجهاز التنفسى عن طريق الملامسة لأيدى شخص مريض أو تقبيله أو لمس أشياء تعرضت لرذاذ أنفه.

وتظهر على الطفل الأعراض الآتية: انسداد فتحات الأنف أو رشح سائل شفاف اللون أول الأمر يتحول إلى إفراز مخاطى رمادى أو أصفر أو أخضر اللون مع وجود سعال جاف مصحوبا بألم أثناء البلع. وقد ترتفع درجة حرارة الجسم ويشعر الطفل بآلام فى الجسم والعظام ويفقد شهيته ويظهر عليه الإعياء. وبعض الأطفال يتقيأون أثناء نزلات البرد أو احتقان الحلق وتستمر هذه الأعراض من ٥ إلى ١٠ أيام تتحسن بعدها عامة حالة الطفل، إلا أنه قد تظهر أحيانا مضاعفات معينة أثناء مدة نزلة البرد أو عند انتهائها مثل التهابات الأذن وطبلة الأذن والتهاب اللوزتين أو انتقال الجراثيم إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسى مثل الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية والرئتين.

والبرد يصيب الطفل فى مختلف سنوات عمره فالعدوى فى الرضيع تحدث غالبا

نتيجة إصابة الأم بنزلة برد ونقل الفيروس إلى طفلها أو إصابة أحد البالغين أو الأطفال الموجودين بالمنزل. والطفل الذى يذهب إلى الحضانة أو المدرسة ويخالط أطفالا آخرين أكثر الأشخاص عرضة للبرد. وهو الذى ينقل البرد إلى منزله وأهله وأخوته. وتكثر نزلات البرد فى فصل الشتاء بسبب عاملين رئيسيين هما تكاثر وانتشار فيروسات البرد، والتفاوت فى درجة الحرارة بين فترة النهار والليل من ناحية واختلاف درجات الحرارة داخل وخارج المنزل من ناحية أخرى، كما تتفاوت درجة الحرارة فى المنزل الواحد من حجرة إلى أخرى. والعامل الفسيولوجى الذى يسهل غزو الفيروس للجسم هو الرعشة أو القشعريرة التى تحدث عند انتقال الطفل من مكان دافى إلى مكان آخر بارد. والإفراط فى تدفئة الحجرة له ضرر آخر على الجهاز التنفسى وهو جفاف الحجرة الناتج عن ذلك أى نقص درجة رطوبة الجو المحيط بالطفل مما يترتب عليه جفاف الأغشية المخاطية للجهاز التنفسى وبالتالى عدم كفاءتها فى مقاومة الفيروسات الغازية.

ويتبين مما سبق أن عادة شرب كوب ماء بارد التى يميل إليها بعض الناس قبل مغادرة المنزل إلى الخارج أو من مكان دافئ إلى آخر بارد لها صحة علمية، إذ أن الماء البارد يساعد على تبريد الجسم ويساعد أيضا على جعل الجهاز التنفسى رطبا إلى حد ما. ولتخفيف تكرار نزلات البرد على الأم مراعاة عدم تفاعل العوامل السابق ذكرها. أما عن الأدوية فسوف أشير إليها فى نهاية أمراض الجهاز التنفسى.

وفيما يتعلق بطرق الوقاية فقد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل فاكسين أو لقاحًا ضد نزلات البرد والتهابات الأجزاء العليا للجهاز التنفسى أى الأنف والحلق ويعطى اللقاح للأطفال الذين يلازمهم البرد طوال فترة الشتاء دون انقطاع ويسبب لهم مضاعفات فى الأذن أو الجهاز التنفسى. وتوجد لقاحات على شكل حقن تحت الجلد أو العضل أو نقط أو أقراص وتعطى قبل بداية فصل الشتاء وفى منتصفه مرة ثانية.

ب- التهاب الحنجرة الحاد:

إذا تمركزت جراثيم وميكروبات البرد فى منطقة الحنجرة وحول الأحبال الصوتية يظهر سعال مميز يعرف باسم المديوبة ويشبه نباح الكلب وعواء الذئب وله صوت رنان عال كأنه نحاس مطروق. وتشتد نوبات السعال أثناء نوم الطفل فيستيقظ فى حالة ذعر وهو يعوى كالذئب يختنق ولا تنفرج الأزمة إلا إذا تقيأ، فالقئ والانقباضات التى تحدث فى المرئ تؤدى إلى تحسين حالة الحنجرة. وأنصح الأم أثناء هذه النوبة بأن تدفع بطفلها داخل الحمام وتفتح كل صنابير ومصادر الماء الساخن، وتجلس بطفلها داخل غرفة الحمام المغلقة حتى تمتلئ بالبخار الساخن الذى يؤدى إلى فك ضيق الحنجرة والأحبال الصوتية ويعتبر علاجا فعالا لاحتقان الحنجرة، ثم تنقله إلى حجرة نومه وتوفر بداخلها مصدراً للبخار البارد (باستعمال جهاز مولد للرطوبة) أو الساخن باستعمال موقد عليه وعاء ماء يغلى.

وهذه الحالة قابلة للتكرار فى فترة الخمس السنوات الأولى نتيجة نزلات البرد وغزو الميكروبات للحنجرة أو بعض فيروسات البرد أو مسببات الحساسية عامة وأحيانا يسبب دفتريا الحنجرة. ويستلزم الأمر عند شدة الحالة وصعوبة التنفس اعطاء الطفل حقنة من الكورتيزون بالعضل تمنع حالة الاحتقان. وقبل الخمسينيات واكتشاف مادة الكورتيزون كان الأمر يستدعى اجراء عملية شق فى الحنجرة حيث منطقة الاختناق لإنقاذ حياة الطفل.

جـ- النزلة الشعبية أو التهاب القصبة والقصبات الرئوية:

إذا انتقلت الجراثيم والميكروبات الغازية للجهاز التنفسى إلى أسفل أى فى منطقة القصبة الرئوية والقصبات تزداد نوبات السعال فى حدتها ومدتها وفى تكرارها وتنهك الطفل أحيانا وتستطيع الأم أن تحدد أن السعال وارد الآن من الصدر نفسه ويحدث صوت خشخشة. وقد ترتفع درجة الحرارة. ويطلق على الحالة اسم نزلة شعبية ربوية إذا صدر من الصدر صوت صفير سمعه الطبيب عن طريق سماعته كأنه

صوت موسيقى فى الشعب، نتيجة حدوث ضيق فى القصبات الهوائية بسبب تراكم البلغم والإفرازات داخل القصبات أو نتيجة انقباض وضيق القصبات والشعب الهوائية.

د. الالتهاب الرئوى:

من أعراضه ارتفاع فى درجة الحرارة وصعوبة وسرعة فى التنفس مع إصدار صوت مميز فى نهاية الزفير كأن الطفل يئن. وسبب الالتهاب الرئوى هو غزو الميكروبات والجراثيم للحويصلات الهوائية والنسيج الرئوى.

هـ. الربو الشعبى والنزلة الشعبية الربوية:

الربو الشعبى نوع من أمراض الحساسية التى تصيب الجهاز التنفسى وتسبب ضيقا فى الشعب والقصبات الهوائية، يترتب عنه صعوبة فى التنفس. ويؤدى هذا الضيق فى أول الأمر إلى صعوبة فى عملية الزفير وقد تتطور حالة الضيق وتزداد درجتها وتشمل صعوبة التنفس بشقيه الزفير مع الشهيق. وتشتد الأزمة وقد يحتاج الأمر حينئذ إلى اللجوء إلى المستشفى أى أن هناك أزمة ربو خفيفة أو متوسطة الحدة من حيث الضيق الذي يحدث فى الشعب وتزول تلقائيا أو بمساعدة عقاقير توسع الشعب. وهناك أزمة شديدة تحتاج أحيانا إلى عناية مركزة مع استعمال الأكسجين ومشتقات الكورتيزون وموسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسلبيوتامول والمحاليل بالوريد.

ويسبب هذا المرض حساسية شعب الجهاز التنفسى لبعض المواد والعناصر مسببة الحساسية سواء أكانت عناصر غذائية مثل البيض والألبان (بالذات فى سن الرضاعة) أو عناصر مصدرها حيوانى مثل الشعر والريش أو المواد النباتية مثل لقاح الزهور أو فطريات وطحالب الطبيعة. ومن المؤثرات أيضا الأتربة وغبار التنجيد والبخور وبعض الروائح والعطور. كما أن الحساسية قد تحدث أحيانا نتيجة الرطوبة

العالية أو الفيروسات والبكتريا التى تصيب الجهاز التنفسى بشكل متكرر والأعراض التى تظهر على الطفل هى السعال وصعوبة التنفس مع صوت مميز للتنفس عبارة عن تزييق أو تصفير.

وبما أن هذه الحالة متكررة الحدوث فعلى الطبيب محاولة معرفة سبب الحساسية ومحاولة الوقاية من تكرارها. وكثير من حالات ربو الأطفال تختفى عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ، وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية تحت الجلد بحقن كميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهما يسبب الربو للطفل.

والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتريا. كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى بالفم أو تستنشق لها مفعول واق ضد الربو يتناولها الطفل يوميا بانتظام على فترة تطول إلى عام أو أكثر وأشهرها المونتيلوكاست والكورتيزون المستنشق.

أنواع السعال المختلفة وأسبابه

١ ـ أسباب السعال الجاف:

ـ نزلة حلقية ونزلة برد ـ نزلة فى القصبة الهوائية

ـ نزلة شعبية فى أول الحالة أو بداية حصبة

٢ ـ أسباب السعال المصحوب بإفرازات:

ـ النزلة الشعبية بمختلف أنواعها

٣ ـ نوبات سعال لها صوت رنان أو تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب:

ـ التهاب حاد فى الحنجرة

٤ ـ نوبات سعال طويلة أى تتكون من نوبات زفير ويعقبها شهقة:

ـ سعال ديكى

٥ ـ نوبات سعال معها صفير أو تزييق فى الصدر:

- ربو شعبى أو نزلة شعبية ربوية

٦ - نوبات سعال أثناء الليل:

لا تقلق الطفل من نومه:

- إفرازات حلقية (تظهر عندما ينام على ظهره وتختفى عندما ينام على بطنه)

- حساسية الجهاز التنفسى (تظهر سواء كان نائما على بطنه أو ظهره)

تقلق الطفل من نومه:

- التهاب بالحنجرة
- سعال ديكى

- نزلة شعبية ربوية أو التهاب رئوى

٧ - نوبات سعال تزداد مع اللعب والمجهود:

- سعال ديكى
- ربو شعبى

٨ - نوبات سعال متكررة:

- حساسية ربوية
- حساسية بالحنجرة

٩ - نوبات سعال مزمنة مستمرة:

- يجب عمل أشعة لاحتمال وجود جسم غريب ابتلعه الطفل أو درن رئوى

أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسى

١ - أدوية السعال المتداولة تشمل ما يلى:

- مسكن للسعال يستعمل للسعال الجاف وقبل النوم، والافراط فيه يؤدى إلى إمساك

- منفث يستعمل لمساعدة الطفل على اخراج افرازات من الصدر فى حالة وجود افرازات ولا يعطى قبل النوم

- أدوية مذيبة للبلغم: أفضل الأنواع، وهى بعكس النوع السابق لا تسبب السعال وبالتالى لا تجهد عضلات القفص الصدرى
- موسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسلبيوتامول
- بخاخات مشتقات السلبيوتامول المستنشقة
- الأعيرة الدوائية المستنشقة الموسعة للشعب
- أجهزة النيبوليزر المصدرة للرذاذ الموسع للشعب

وهذه الأنواع الأخيرة تستعمل كلها للربو الشعبى

٢- نقط للأنف ويجب عدم الإفراط فيها إذ أن استعمالها المتكرر يسبب احتقان الأغشية المخاطية بدلا من علاجها. كما أن عليك تجنب استعمال النقط الزيتية إذ أن احتمال دخولها إلى الرئة والتهاب الحويصلات الهوائية من المادة الزيتية وارد من تداولها، كما أن بعض الأنواع تسبب هبوطًا فى الدورة الدموية للطفل والنوع الوحيد الذى أنصح باستعماله هو مركب الافدرين بنسبة نصف فى المائة فى محلول ملح يعطى بالذات قبل الرضاعة أو الأكل أو محلول الملح الطبى فقط.

٣ - أدوية قابضة لاحتقان الشعيرات الدموية المبطنة للأغشية المخاطية ويعطى عن طريق الفم وهى تفيد فى حالة سيولة أو رشح الأنف.

٤ - أدوية الحساسية تستعمل خاصة فى حالة التهاب الحنجرة الحاد المتكرر.

٥ - مشتقات الكورتيزون تستعمل فى حالات التهاب الحنجرة الحاد وفى حالات الربو الشعبى الشديدة وهى تتوفر فى شكل حقن أو أدوية شرب أو بخاخات استنشاق أو أعيرة مستنشقة.

٦ - المضادات الحيوية ويفضل إجراء مزرعة وحساسية للبصاق لمعرفة النوع المناسب للبكتريا المسببة للالتهاب.

اللـــوزتان

إن اللوزتين من الأعضاء الهامة للجسم وهى بمثابة حارس فعلى وأساسى للجهاز التنفسى يعترض طريق الميكروبات والجراثيم الغازية للحنجرة والقصبة الهوائية والرئتين . فاللوزتان لهما القدرة على حجز الميكروبات داخل أنسجتها الليمفاوية وغالبا ما تنجحان فى هذا ، إلا أن الميكروب قد يتغلب أحيانا ويسبب احتقانًا والتهاب اللوزتين ويلزم إعطاء المضادات الحيوية فى هذه الحالة .

من أعراض التهاب اللوز ما يلى : ارتفاع درجة الحرارة - آلام فى الحلق وأثناء البلع - صراخ - فقدان شهية - قئ - آلام فى البطن وأحيانا ظهور مضاعفات مثل التهاب الأذن وانتشار الالتهاب إلى الغدد الليمفاوية أو إلى الرئتين والجهاز التنفسى .

وهناك نوعان خطيران من المضاعفات المرتبطة بنوع معين من البكتريا يعرف بالميكروب السبحى (أى يظهر تحت الميكروسكوب بشكل السبحة) وهما الحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى الحاد .

علاج التهاب اللوزتين: حيث احتمال الإصابة بالميكروب السبحى ومدى خطورته أنصح بإجراء مسحة من الزور قبل إعطاء المضاد الحيوى (البنسلين ومشتقاته أفضل الأنواع المستعملة للوز) ، واستمرار إعطاء الدواء طوال فترة الحرارة ثم ٤٨ ساعة بعد زوال الحرارة والالتهاب . إلا إذا ثبت من المسحة وجود الميكروب السبحى فيجب استمرار العلاج بالبنسلين مدة ١٠ أيام لإبادة هذا ا لميكروب الذى قد يعرض الطفل للحمى الروماتيزمية أو التهاب الكلى .

أما عن استئصال اللوزتين فأود أن أؤكد أن للوز دورا وقائيا هاما فى حماية الجهاز التنفسى من الميكروبات كما أنها عضو من أعضاء جهاز المناعة ضد الجراثيم أى أن قرار الاستئصال يجب أن يبنى على أساس وقواعد وليس عشوائيا .

فما هى دواعى إزالة اللوزتين؟

فى ا لمقام الأول تكرار اصابتها بالميكروب السبحى ببرهان الفحوصات المعملية مما يهدد بالحمى الروماتيزمية.

أما فى حالة الإصابة بالميكروبات الأخرى غير السبحية فينبغى التروى فى قرار إزالتها ولا يتم الاستئصال إلا عندما تتكرر بشدة حالات الاحتقان مما يعوق الطفل عن دراسته بالمدرسة أو ينعكس على صحته بشكل عام.

ولا أنصح بالاستئصال قبل سن الرابعة وذلك لترك اللوز تؤدى دورها المناعى الهام فى حماية الجسم خلال السنوات الأولى الحرجة، كما أنه قد لوحظ احتمال نمو أجزاء منها لاحقًا فى حالة الاستئصال المبكر.

كما لا أنصح باستئصال اللوزتين فى بعض الحالات المرضية المتعلقة بالجهاز التنفسى مثل الربو الشعبى واحتقان الحنجرة المتكرر المصحوب بالاختناق إذ أن ازالتها قد يعرض الطفل لنزلات البرد وغزو الميكروب لجهازه التنفسى مما يؤدى إلى تفاقم حالة الحساسية لديه.

ويجب اجراء بعض الفحوصات المعملية قبل القيام بالعملية وبالأخص درجة سيولة الدم.

إرشادات عقب إجراء العملية

١ ـ ينام الطفل بدون وسادة وعلى بطنه ورأسه إلى جانبه.

٢ ـ بعد ٦ ساعات من العملية يعطى الطفل ليمونادة مثلجة وتستمر السوائل المثلجة طوال اليوم الأول.

٣ ـ فى اليوم الثانى يعطى جيلاتى ومهلبية وفى اليوم الثالث يمكن إعطاؤه أكلاً عاديًا مهروسًا.

٤ ـ الطعام أو الشراب الساخن والوجبات الجافة أو «الحريفة» ممنوعة لمدة أسبوعين من تاريخ العملية.

اللحمية

عبارة عن نسيج ليمفاوى يوجد خلف سقف الحلق وهو بمثابة حارس للجهاز التنفسى ضد الميكروبات التى تتسرب عن طريق الأنف إلا أن اللحمية قد تفقد أحيانًا دورها الواقى وتصبح مصدر متاعب يستلزم الأمر استئصالها عندما تتضخم نتيجة تعرضها المستمر للميكروبات. ويترتب على ذلك:

١ـ صعوبة التنفس من الأنف ويبدأ الطفل فى التنفس عن طريق الفم مما يعرضه لالتهابات الحلق واللوزتين المتكرر.

٢ـ شخير ليلى واكتساب صوت مخن.

٣ـ التهابات متكررة فى الأذن الوسطى نتيجة تسرب الميكروبات من اللحمية إلى قناة الأذن بالاضافة إلى احتقان قنوات الأذن نتيجة تضخم اللحمية.

٤ـ تعرض الطفل لنوبات سعال أثناء النوم.

٥ـ فقدان الشهية وشحوب اللون. ومن الجدير بالذكر أن اللحمية من الأنسجة التى تضمر تلقائيا بعد سن عشر سنوات.

نزيف الأنف

لا تنزعجى فإن السبب الرئيسى لنزيف الأنف هو احتقان موضعى للشعيرات الدموية للأغشية المخاطية المبطنة للأنف نتيجة زكام أو نزلة برد أو تعرض الطفل للشمس فترة طويلة أو أثر انتقاله من مكان بارد إلى مكان به تدفئة زائدة.

وأثناء نزيف الأنف يجب إجلاس الطفل ورأسه مستقيم مع الضغط أعلى الأنف باستعمال منديل بارد أو بداخله مكعبات ثلج، وفى حالة النزيف الشديد حشو الأنف بشاش مضاف إليه مادة الادرنالين القابضة للشعيرات

الدموية. وفى حالة التكرار الزائد لنزيف الأنف يجب عرض الطفل على أخصائى الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية كى الشعيرات الدموية كهربائيا أو بإضافة محاليل قابضة.

التهابات الأذن

الأذن مصدر مشاكل فى سن الطفولة مما تسببه عندما تلتهب من آلام أو ارتفاع فى درجة الحرارة أو حالة إسهال فى الأشهر الأولى من العمر، والتقصير فى علاج التهابات الأذن قد ينتج عنه مشاكل فى السمع.

وتتكون الأذن من الناحية التشريحية من ثلاثة أجزاء: خارجية ووسطى وداخلية.

التهابات الأذن الخارجية:

أكثر الحالات التى تسبب ألما بالأذن وبالذات عند محاولة لمس أو تحريك الأجزاء الخارجية. فقد تصاب القناة الخارجية بالبكتريا أو الفطريات. والنوع الأول يسبب احتقانا يؤدى أحيانا إلى تكوين دمل أو خراج صغير يستلزم الأمر علاجه بمضاد حيوى مع نقط موضعية للأذن تحتوى على مادة مطهرة ومسكن موضعى ويفضل تركيبة جلسرين فينول ٢٪، فهى بالإضافة إلى التطهير والتخدير تساعد على حفظ الأذن جافة. وجفاف الأذن ضرورى لسرعة الشفاء. أما الفطريات فقد تسبب رغبة فى حك الأذن مع شعور بعدم الراحة والضيق وقد تتسرب من فتحة الأذن إفرازات رمادية سوداء اللون كريهة الرائحة. ويتم علاجها بنقط تحتوى على مادة مضادة للفطريات مع منع تسرب الماء إلى الأذن أثناء غسيل الوجه أو الحمام.

الأذن الوسطى:

إصابتها أخطر بكثير من الأذن الخارجية والتقصير فى علاجها له مضاعفات

الكثيرة. وتظهر الأعراض على شكل آلام فى الأذن والشعور بوش وضعف فى السمع وقد يفيض منها سائل أصفر كريه الرائحة إذا ما حدث ثقب فى طبلة الأذن. ويجب فى هذه الحالة إعطاء مضاد حيوى ويفضل تحديد النوع المناسب بعد إجراء مزرعة واختبار حساسية لنوع الميكروب إذا أمكن عمل مسحة من السائل الذى يفرز من الأذن. ويستمر العلاج مدة عشرة أيام وهى المدة اللازمة للقضاء على الميكروب ومنع المضاعفات.

وأهم هذه المضاعفات ضعف السمع نتيجة تجمع سائل خلف الطبلة أو التصاقات الطبلة وتعرف حينئذ بالأذن الصمغية ولها شكل مميز عند الكشف عليها بمنظار الأذن.

وقد يلاقى الطبيب بعض الصعوبة فى الوصول إلى تشخيص الأذن الوسطى فى العام الأول من العمر، إذ أن الرضيع لا يستطيع تحديد موضع الألم. ومن الأعراض التى توحى بالتهاب الأذن الوسطى ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه بكاء شديد للطفل وأرق أثناء النوم وتكرار استيقاظه بعد النوم. وقد يظهر أحيانا القئ والمغص والإسهال. ويتم التشخيص بالكشف على الأذن بالمنظار لرؤية الطبلة وتحديد نوع الالتهاب بها سواء كان احمرارا أو احتقانا أو خراجا على الطبلة أو انتفاخ وثقب الطبلة.

وأنصح دائما عند تكرار التهابات الأذن الوسطى بإجراء اختبار سمع وتجنب الغطس فى حمامات السباحة خلال فترة الصيف.

وينصح أطباء الأذن بإجراء عملية بسيطة لمنع تكرار التهابات الأذن الوسطى يتم فيها وضع أنابيب صرف صغيرة فى طبلة الأذن لعدة شهور.

ومن الجدير بالذكر أن آلام منطقة الأذن تنتج أحيانا من أسباب أخرى لا علاقة لها بالأذن كظهور تسوس الضروس العلوية أو التهابات الحلق أو الغدد الليمفاوية أو النكفية أسفل الأذن.

ويلاحظ أن أطفالا كثيرين بدءا من الشهر السادس من العمر يمسكون الأذن أو

يضعون يدهم فى المنطقة حول الأذن، وتعتقد أمهاتهم أن السبب فى هذه الحركات إنما يرجع إلى التهابات أو آلام بالأذن. غير أن هذه العادة تدل فقط على أن الطفل بدأ فى اكتشاف أذنه كجزء من جسمه وعرف طريقها مثلما اكتشف فيما قبل أجزاء أخرى كالقدم والساق. فالطفل حينما يكتشف جزءا جديدا من جسمه يبتهج لهذا الاكتشاف ويسره مسك هذا الجزء كما قد يلجأ إلى مسكه عندما تنتابه مخاوف ما أو فى فترات الملل أو أثناء الحالات المرضية أو قبل النوم (أى طقوسا للنوم).

التهابات الفم

كثيرا ما يصاب الفم بالتهابات مختلفة أغلبها فطرية وفيروسية تمنع الطفل من تناول وجباته لما تسببه من آلام عند محاولة الأكل ومضغ الطعام. ويجب الإسراع بعلاج هذه الالتهابات كى لا تؤثر على صحة الطفل ونموه لعدم استطاعته الأكل.

أ ـ الالتهابات الفطرية:

تظهر بصورتين إما بقع أو لطع بيضاء تكسو اللسان واللثة وأغلب الأغشية المخاطية المبطنة للفم أو على شكل احمرار زائد فى سقف الحلق والأغشية المخاطية. وهى تكثر فى الأسابيع الأولى من العمر وخلال العام الأول. وتتم العدوى فى الأيام الأولى من العمر وأهم مصدر لها إفرازات مهبلية من الأم تحمل هذه الفطريات وتنتقل إلى فم الطفل أثناء عملية الوضع وخروجه من الرحم والمهبل. وتنتشر العدوى فى بعض المستشفيات عندما لا يراعى تعقيم الملاعق والرضعات حين يتناوب اعطاؤها من طفل إلى آخر، فإذا تواجد بين هؤلاء الأطفال طفل مصاب بهذه الفطريات انتقلت العدوى إلى بقية المواليد. وعلاج هذه الفطريات يتم عن طريق دواء مضاد للفطريات يعطى

بالفم مدة أسبوعين مع دهان أغشية الفم بمس قاتل للفطريات مثل مس الجنشيان الأزرق.

وقد يصاحب فطريات الفم التهاب فطرى أيضا فى المقعدة وحول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية للطفل. وتظهر هذه الالتهابات نتيجة ابتلاع الطفل فطريات الفم وانتقالها إلى أمعائه ثم خروجها من الشرج وانتشارها فى منطقة المقعدة عند الطفل منطقة ملائمة لتكاثر الفطريات لابتلالها بالبول. وإن لم يتم القضاء على هذه الفطريات بعلاج حاسم مدة أسبوعين عن طريق الفم تظل الفطريات كائنة فى الجهاز الهضمى للطفل وتنشط ثانيا فى ظروف معينة مثل إصابة الطفل بالإسهال أو نزلة برد أو نزلة شعبية أو عند إعطائه مضادات حيوية لحالة مرضية ما.

ب - فيروس الهربس:

تبدأ الحالة بارتفاع فى درجة حرارة الجسم تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية ويبدو على الطفل التعب والإعياء ويرفض تناول وجباته وتلاحظ الأم ازدياداً فى اللعاب واحمرارا زائدا فى الأغشية المخاطية للفم. وفى اليوم الثانى يبدأ ظهور بثور وقرح داخل الفم وعلى اللسان والشفتين تسبب آلاما للطفل وتمنعه من الطعام أو الشراب أيضا. وتستمر مدة المرض ومعاناة الطفل لمدة خمسة إلى سبعة أيام. وأهم نقاط العلاج فى هذه الحالة هى إعطاء دواء مضاد لفيروس الهربس بالإضافة إلى العناية بالفم والمحافظة على نظافته حتى لا تتقيح البثور أو تنمو عليها فطريات الفم. ويمكن استعمال مسكنات موضعية توضع على البثور قبل الأكل ليتمكن الطفل من تناول بعض الطعام. والتهاب الفم الفيروسى من الحالات المعدية التى تنتشر بسرعة بين الأطفال.

ورم الـرقبـة

إن سبب الأورام التى تظهر فى منطقة الرقبة هى التهابات الغدد اللعابية أو الليمفاوية.

والغدد اللعابية تشمل الغدد النكفية والغدة تحت الفك والغدة تحت اللسان. وتظهر هذه الغدة نتيجة التهاب يعرف بأبو اللكيم أو حساسية متكررة فى أنسجتها وسوف يتم شرح حالة أبو اللكيم فيما بعد.

أسباب تورم الغدد اللمفاوية

١ ـ التهاب فى اللوزتين وانتشار الالتهاب إلى الغدد اللمفاوية المجاورة التى تعرف بالغدد اللوزية.

٢ ـ التهاب فى فروة رأس الطفل أو قمل الرأس

٣ ـ التهاب الأسنان والأغشية المخاطية للفم.

٤ ـ إصابة الطفل بميكروب الدرن أو ببعض أنواع الفيروسات.

ورم الوجـه والأطـراف

قد يظهر أحيانا على الطفل تورم فى الوجه وحول العينين أو فى اليدين والقدمين مما يسبب إزعاجا للأم.

الورم بالوجه فقط دون أجزاء أخرى من الجسم ينتج من كدمة بالوجه أو التهاب الغدة النكافية أو الغدة اللمفاوية فى منطقة الرقبة أو خراج فى اللثة أو خراج أو دمل فى الوجه. أما إذا اقتصر الورم على جفون العين وهذا عرض شائع

الى الطفولة فأسبابه: التهابات العين المختلفة وخاصة منطقة الجفن أو التهابات الكليتين فى أول الاصابة وقبل ظهور المرض فى الأطراف وبقية الجسم. كما أن أطفالا كثيرين يظهر عليهم ورم فى الجفن الأعلى عندما يستيقظون من النوم وهذه الظاهرة طبيعية.

وحالات السعال المتكررة أو الشديدة تسبب أيضا انتفاخا فى منطقة الجفن العلوى للعين. وفى حالة ظهور المرض فى كل الجسم بما فيه الوجه فترجع الأسباب الى:

١ - التهابات الكلى سواء كانت نتيجة الميكروب السبحى باللوزتين أو مرض الكلية المصحوب بفقدان الزلال أو التهابات حوض الكلى.

٢ - الحساسية الشديدة أثر طعام أو دواء.

٣ - أمراض القلب.

٤ - مرض سوء التغذية البروتينى الذى ينتج أثر افتقار الطفل إلى احتياجاته من البروتينات أو عقب نزلة معوية شديدة أو مضاعفات حالة حصبة.

العين ومشاكلها فى فترة الطفولة

يحدث لكثير من الأطفال تهيج خفيف وافراز فى العينين بعد الولادة فى الأيام الأولى من العمر. ويرجع ذلك إلى التهاب العين إثر تلامسها مع إفرازات عملية الولادة، سواء كانت إفرازات من الأم أو عقى الطفل الذى خرج معه من المهبل أو مواد مطهرة أو زيوت استخدمت فى تنظيف وجه الطفل. وقد يرجع هذا التهيج أحيانا إلى استعمال محلول نترات الفضة الذى ينقط فى العين بعد الولادة بغرض تطهيرها كما جرى العرف فى بعض المستشفيات (وهو علاج قديم). وقد تلاحظين فى الأسابيع الأولى من العمر تجمع مادة بيضاء أو صفراء (عماص) فى ركن العين وقد يجعل هذا الأصفرار الجفنين ملتصقين عند استيقاظ

الطفل من النوم. ويرجع السبب فى هذه الظاهرة إلى انسداد قناة الدمع الموصل
بين العين والانف ويجب استشارة الطبيب حيث يقوم باجراء تسليك هذه القناة أو
قد ينصحك بعمل تدليك للمنطقة التى تقع فيها القناة فى ركن العين بجانب
الأنف. ويصاحب التدليك مسح العين بقطعة من القطن المبلل بمحلول معقم من
حامض البوريك أو محلول الملح الطبى عدة مرات فى اليوم مع استعمال قطرة
تحتوى على مضاد حيوى.

وقد يظهر هذا الانسداد أحيانا بصورة أخرى كدمع العين فى الأسابيع الأولى من
العمر نتيجة عدم صرف الدموع إلى الأنف بسبب ضيق القناة الدمعية.

أسباب احمرار العين:

١ ـ الأرماد الحادة وتظهر فيها الأعراض الآتية:

احمرار العين مع إحساس بوجود جسم غريب أو رمل بالعين ـ إفرازات
مخاطية أو صديدية ـ تورم الجفون والتصاقها عند اليقظة من النوم. وأكثر الأنواع
الحادة انتشارا فى فترة الطفولة هى:

ـ الرمد النزلى وهو أقل الأرماد خطرا وتفرز العين سائلا مائيا.

ـ الرمد المخاطى الصديدى وتفرز العين افرازا مخاطيا صديديا ويكثر حدوثه فى
موسم تكاثر الذباب (الربيع وبداية الخريف) وتسببه أنواع من البكتريا.

ـ الرمد الصديدى وهو من أخطر الأرماد وإهماله يسبب العمى.

العلاج:

١ ـ غسل العين للتخلص من الافرازات وما تحمله من ميكروبات ويتم الغسيل بالماء
الدافئ أو غسيل بوريك.

٢ ـ قطرة مضادات حيوية عدة مرات فى اليوم وكل نصف ساعة فى الرمد الصديدى
(قطرة كلورا مفينيكول أو بوليمكسين أو توبرامين).

٣ـ مرهم مضادات حيوية عدة مرات فى اليوم وبالأخص قبل النوم لمنع التصاق الجفون ليلا .

٤ـ الكمادات الدافئة على العين .

ولوقاية الأطفال الآخرين بالمنزل يجب عدم استعمال لعب أو ملابس أو مناديل الطفل المصاب مع وتجنب الاختلاط به وغلى ملايات السرير والمخدات والفوطة الخاصة به فضلا عن مكافحة الذباب داخل المنزل .

والسبب الآخر الهام للأرماد الحادة فضلا عن إصابة العين بالبكتريا ، مرض الحصبة الذى يبدأ غالبا باحمرار العين والرمد النزلى ثم يتطور إلى الرمد الصديدى .

٢ ـ **الأرماد المزمنة:** وهى نوعان الرمد الحبيبى والرمد الربيعى .

الرمد الحبيبى: عبارة عن التهاب مزمن فى العين سببه فيروس يصيب الملتحمة والقرنية ويتميز بتكون حبيبات دقيقة مما يؤدى إلى احمرار العين والإحساس بوجود رمل بالعين ويعرف بالتراكوما .

ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة وفحص العين للكشف عن المضاعفات وتحديد نوع العلاج .

الرمد الربيعى: من الأمراض المتكررة فى أول الصيف ويحدث فى الطفولة فى سن المدرسة وعند الشباب . وأعراضه حكة شديدة بالعين واحمرار مع عدم القدرة على مواجهة الضوء وزيادة فى إفراز الدموع وتتحسن هذه الأعراض فى الشتاء . وأسبابه حساسية العين للأشعة فوق البنفسجية الموجودة فى أشعة الشمس فى الصيف وللحرارة والأتربة . وعلاجه بعد استشارة الطبيب قطرة ومرهم كورتيزون أو قطرة مضادة للحساسية وكمادات باردة بالإضافة إلى تناول أقراص الحساسية واستعمال نظارة داكنة .

٣ـ جسم غريب بالعين بالملتحمة أو القرنية سواء كان ترابا أو رملا أو جناح حشرة أو

رمشا. ويستلزم إزالته بواسطة الطبيب بعد أن يتأكد من عدم وجود خدش بالقرنية فضلا عن استعمال قطرة مضاد حيوى لتطهير العين.

الحوادث وإصابات العين:

- **الإصابة بقلوى مثل الصودا الكاويا أو البوتاس**: أهم خطوات الإسعاف الأولى هى غسيل العين بالماء بوضع رأس الطفل وعينيه تحت الماء الجارى. ويمكن استعمال محلول حمض البوريك أو الخل المخفف لمعادلة مفعول القلوى ثم الإسراع باستشارة الطبيب.
- **الإصابة بحامض مثل ماء النار**: تغسل العين بمحلول بيكربونات الصودا ٢٪ إلى أن يتم عرض الطفل على طبيب العيون.

الحول:

هو انحراف إحدى العينين عن مكانها الطبيعى مؤقتا عند اجهادها أو على الدوام أو بالتبادل مع العين الأخرى.

ومن الجدير بالذكر أن ظهور الحول فى الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى من العمر ظاهرة طبيعية أى أن تكون عينا الطفل غير ثابتتين وتتحول إلى الداخل والخارج، ويتم هذا التحول بسرعة وفى لحظات ثم تثبت العين بعد ذلك. وغالبا ما تثبت العين نهائيا ويختفى هذا الحول مع نمو الطفل. ولكن إذا ظلت العين غير ثابتة بعد مرور الأربعة الأشهر الأولى فيجب استشارة الطبيب ليقرر ما إذا كان هناك حول حقيقى.

ومن أسباب الحول الحقيقى إصابة إحدى العينين بعيب من عيوب النظر أى أخطار انكسار العين سواء قصر النظر أو طوله.

وقد يكون السبب مرضًا عضويًا فى العين أو شللاً فى إحدى عضلات العين

المحكمة فى حركة العين، فضلا عن أن ضعف عضلات العين قد يظهر فى فترة النقاهة من الحميات المختلفة التى تصيب الطفل.

يبدأ علاج الحول عند سن السنتين تقريبا بطرق غير جراحية، إلا أن الطبيب قد يقرر أحيانا إجراء عملية مبكرة فى حالة شلل العضلات المسبب لدرجة كبيرة من الحول، ولا يجب تأجيل العلاج إلى ٥ سنوات. وطرق العلاج غير الجراحية هى:

١ - تصحيح طول أو قصر النظر باستعمال نظارة طبية.

٢ - تمرين العين الحولاء بتغطية السليمة أو وضع مادة الأتروبين فى السليمة حتى لا ترى عن قرب فيضطر الطفل إلى استعمال العين الحولاء فتقوى تدريجيا ويتحسن الحول. وإذا فشلت المحاولات يستلزم اجراء جراحة لتصليح الحول.

أعراض وأمراض جلدية

إن أغلب مشاكل الجلد فى سن الطفولة تنتج إما عن أمراض الحساسية الجلدية أو من التهابات الجلد الفطرية أو البكتيرية. ومن أهم أنواع الحساسية الجلدية الشائعة فى فترة الطفولة الإكزيما والأرتكاريا.

١ - إكزيما الرضيع:

تظهر هذه الحالة خلال الشهر الثانى والثالث من العمر وتؤدى إلى حدوث احمرار وخشونة فى الجلد تدفع الطفل إلى حكها بأظافره أو فى سريره مما يسبب القلق الشديد له. فإذا ما تمادى فى عملية الحك قد ينتج عنها التهابات ميكروبية مكان الإكزيما. وفى معظم الحالات يخرج سائل أصفر من الإكزيما التى يكون موقعها عادة إما فى الوجنتين أو الجبهة أو الذقن أو فروة الرأس، وقد تظهر

أحيانا من الظهر والصدر. ومن أهم خصائص هذه الإكزيما أنها تختفى لفترة
تظهر مرة أخرى وتختفى نهائيا عند السنة الثانية فى أغلب الأحوال، إلا أنها
تستمر أحيانا حتى العام الخامس. والرضّع المصابون بحالة الأكزيما قد تظهر
عليهم أعراض أخرى من الحساسية فيما بعد العام الأول من العمر مثل الر
الشعبى أو إكزيما أخرى وفى أماكن مختلفة. ولعلاج الإكزيما تستخدم مضادات
الهيستامين بالفم ومراهم الكورتيزون التى تؤدى إلى تحسن ملموس وسريع
ويجب ألا تتعرض مناطق الإصابة عند الطفل لأشعة الشمس، كما يجب ألا
تطعيم الطفل بلقاح الجدرى، وعلى الأم تجنب استعمال الصابون لغسيل و
طفلها، ويمكنها استعمال الماء أو محلول برمنجانات البوتاسيوم المخفف لهذا
الغرض.

ويلاحظ أحيانا زيادة انتشار الأكزيما إثر إرضاع الطفل ألبانًا خارجية بالإضافة
إلى ظهور أعراض أخرى كالمغص والقيء والإسهال، ويرجع السبب فى هذه الحالة
إلى حساسية من اللبن الحيوانى إذ أن هذه الأعراض تختفى عند منع إعطاء الرضيع
اللبن الحيوانى (حليب أو مجفف) واستبداله بلبن يحتوى على بروتينات من مصدر
نباتى كفول الصويا.

أما عن إكزيما ما بعد العام الأول فتظهر عادة على الكتف وبطول الذراع والساق
وتتركز غالبا فى منطقتى الكوع والركبة أماما وخلفا، وتظهر على شكل احمرار
وخشونة وجفاف الجلد.

٢ ـ الأرتكاريا:

يطلق هذا اللفظ على نوع من الحساسية الجلدية تظهر بصورة بقع حمراء ترتفع
عن مستوى الجلد، ويختلف حجمها من صغيرة أى محيطها ١سم² إلى كبيرة
يبلغ محيطها أكثر من ١٠سم². وتسبب حالة حك شديدة وقد يصاحبها الام
موضعية وارتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم. ومن الصعوبة معرفة سبب هذه
الحالة الجلدية، فقد تظهر إثر أكل نوع معين من الأغذية (فراولة أو شيكولاته أ

موز) أو تعاطى دواء معين أو نتيجة إصابة الطفل بطفيليات أو ديدان أو نتيجة ارتدائه ملابس جديدة تحتوى على خامات يتفاعل جلده معها (أصوافا كانت أو أليافا صناعية). كما أن الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر قد تبدو على شكل حساسية جلدية.

وعلاج هذه الحالة يستلزم البحث إن أمكن عن سبب الأرتكاريا ومنعه عن الطفل، بالإضافة إلى إعطاء دواء ضد الحساسية أو مضادات الهستامين بالفم (الهستامين مادة موجودة بالجسم يزيد إفرازها فى حالات الحساسية وتسبب الأعراض الجلدية). أما عن مكان الأرتكاريا فيفضل استعمال غسول كلامينا عدة مرات يوميا.

وننصح أحيانا بإعطاء حمام للطفل مع إضافة مقدار ملعقتين كبيرتين من مادة بيكربونات الصوديوم فى ماء (المغطس). كما أن استعمال الماء المضاف إليه الخل يلطف من حدة الأرتكاريا.

٢- الارتيكاريات الحبيبية:

يخص هذا اللفظ نوعا من الحساسية الجلدية ينتج عن لدغة البراغيث أو الناموس أو الهاموش على شكل بقع حمراء مستديرة تتوسطها فقاعة صغيرة أو حبيبات صغيرة منتشرة على الساقين أو الذراعين أو الوجه وفقا لموضع اللدغة، ونتيجة حك الطفل لها تتحول بعد ذلك إلى قرح أو قشور صغيرة وعلاجها أيضا مضادات الحساسية ولوسيون كلامينا مع وقاية الطفل من الحشرات المسببة باستعمال المبيدات أو الناموسية. وتسأل كثير من الأمهات عن إمكان استعمال بعض الوسائل الحديثة للقضاء على البعوض مثل التى تصدر روائح أو بخارا مبيدا للبعوض، وعما إذا كانت وسائل سليمة لا تضر بالطفل. وللإجابة عن هذا السؤال فإن بعض الأنواع قد تم بالفعل اختبار صلاحيتها بالنسبة لفترة الطفولة، وعلى الأم الالتزام باستخدام هذه الأنواع المختبرة والمتداولة.

أما الأمراض الجلدية الناتجة عن الالتهابات الميكروبية فأهمها:

٤ـ الحصف الجلدى:

وهو مرض معد ينتج من إصابة الجلد بالبكتريا السبحية أو العنقودية ويظهر على شكل بثور أو فقاعات رقيقة على الوجه وحول الفم فى أغلب الأحوال، كما قد يظهر على شكل قشور سميكة أو دوائر حمراء وهو سريع الانتشار وتنقله الأيدى ويتم علاجه بالمضادات الحيوية الموضعية أو عن طريق الفم.

٥ـ القوباء:

وهو أيضا مرض تسببه أنواع من الفطريات ويظهر على شكل رقع مستديرة خشنة لها حافة تحدد قطرها، ولونها أحمر وعلى حافتها تنتشر حويصلات وقشور صغيرة فى أول الأمر ثم تتحول إلى بقع بيضاء بعد ذلك.

وعندما تصيب فروة الرأس يطلق عليها كلمة قراع إنجليزى وتتخذ شكل رقع مستديرة حبيبية وخالية من الشعر.

٦ـ التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة:

إن المقعدة وحول الشرج والأعضاء التناسلية قابلة للالتهابات خلال العام الأول من العمر. وهى مصدر قلق للأم لأن علاج هذه الالتهابات يحتاج إلى مدة طويلة بالإضافة إلى ما تسببه من مضايقات للطفل. وهناك عدة أنواع من الالتهابات بهذه المنطقة.

١ ـ الاحمرار البسيط:

أقلها شدة والتهابا هو ذلك الاحمرار البسيط الذى لا يتعدى منطقة حول الشرج أو منطقة شفتى المهبل فى الإناث أو القضيب وكيس الخصيتين فى الذكور، ويسببه احتكاك جلد هذه المنطقة بالكوافيل أو الحفاضات المبتلة بالبول أو المحتوية على البراز والتى أهمل غيارها. ولتجنب هذه الحالة على الأم القيام بتغيير الكوافيل بانتظام مع كل رضعة قبلها أو بعدها كما ذكرنا سابقا فى الباب الأول بالإضافة إلى

استعمال مرهم أو دهان مع كل غيار وخاصة قبل النوم لوقاية هذه المنطقة أثناء الليل حيث تقل مرات الغيار. وأكثر هذه المراهم استعمالا هى تركيبة ٣٠٪ أكسيد الزنك فى زيت الزيتون.

٢ ـ الالتهابات الناتجة من أثر نشادر البول:

إن هذا النوع يؤدى إلى التهابات شديدة فى الجلد على شكل احمرار وتقيحات. ومن خصائص هذا النوع أنه لا يصيب أبدا الثنيات الجلدية بين الفخذين أو ما حول الشرج وإنما يظهر فى الأماكن البارزة فى منطقة المقعدة وبالذات منطقة العانة وعلى الأجزاء التناسلية (القضيب وكيس الخصيتين فى الذكور أو الشفتين فى الإناث)، أى فى الأجزاء التى تلامسها الكوافيل المبتلة بالبول. والسبب فى حدوث هذا النوع من الالتهابات والقروح هو النشادر الموجود بالبول وتتولد النشادر من تفاعل كيميائى يحدث بين بكتريا تسمى البكتريا المكونة للنشادر وبين البول. ومصدر هذه البكتريا إما البراز الذى تتواجد فيه طبيعيا أو الكوافيل التى لا يتم غليها وتنظيفها جيداً من بقايا براز سابق ومن هنا يتضح أهمية استعمال الحفاضات أو البامبرز.

لتجنب حدوث هذا النوع من الالتهابات يجب اتباع التعليمات التالية فى تنظيف الكوافيل:

- غليها جيدا مع التأكد من خلوها من بقايا البراز والصابون أو أى مواد كاوية أخرى لأن ذلك قد يسبب أيضا احمراراً بالمقعدة.
- إضافة مادة مطهرة إلى ماء الغسيل، وتتوافر مواد مطهرة خصيصا للكوافيل تعرف بالبودرة المطهرة للكوافيل NSP وإن لم تتوفر يمكن إضافة محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف أو السافلون المطهر بتركيز مخفف.
- نشر الكوافيل وتعريضها للشمس.
- الكى بمكواه ساخنة.

وإذا كان فى استطاعة الأم استعمال الكوافيل البامبرز التى تتشرب الماء يقل

بالتالى حدوث هذا النوع من الالتهابات . كما أنه يجب على الأم تنظيف المقعدة جيدًا بعد التبرز بالماء والصابون والتأكد من خلوها من أى بقايا واستعمال كريم أو مرهم واق ، وأفضلها المراهم المحتوية على أكسيد الزنك مع زيت الخروع أو الزيتون مع مراعاة تجنب استعمال النايلون فى هذه المنطقة ، إذ أن النايلون يزيد من درجة الرطوبة ويمنع التهوية . ويفضل استشارة الطبيب فى جميع الأحوال لإعطاء المراهم العلاجية المناسبة . وأحيانا ينتشر الالتهاب حتى فتحة البول فى الذكور ويسبب ذلك ألما شديدا وبكاء متصلاً عند التبول . وهنا قد ينصح الطبيب باستعمال مرهم يحتوى على مخدر موضعى :

٣ ـ الالتهابات الناتجة عن الفطريات:

ويظهر هذا النوع على شكل التهابات وقرح حول الشرج وفى الثنيات الجلدية ، ويكثر مع استعمال المضادات الحيوية التى تقضى على البكتريا الحميدة فى هذه المنطقة وتؤدى إلى تكاثر الفطريات الموجودة حول الشرج والتى تخرج أيضا من الأمعاء وتنتشر بعد الاصابة بالنزلة المعوية . ومما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من الالتهابات قد يظهر أحيانا فى حديثى الولادة ويكون السبب فى العدوى انتقال الفطريات من الأم عن طريق إفرازات الولادة والوضع إلى المولود الذى قد يبتلع بعضًا من هذه الإفرازات أثناء عملية الوضع . وتظهر الفطريات فى داخل الفم على شكل بقع بيضاء أو حول الشرج على شكل احمرار . ويتم علاج هذا النوع من الالتهابات باستعمال مراهم تحتوى على مضادات الفطريات التى تعرف بمادة النستاتين بالاضافة إلى تناول الطفل هذا الدواء بالفم .

٤ ـ صدفية وإكزيما المقعدة:

وهى من الأمراض الجلدية التى تظهر فى أجزاء أخرى من الجسم أيضا وتتميز الأولى بأن حدودها واضحة وهى عامة على شكل بقع محدودة غير متناسبة الحجم وعليها قشور فضية اللون أما النوع الثانى فيكون على شكل طفح أحمر لامع ينتشر فى كل المنطقة . وهذه الأنواع يشخصها الطبيب وتختفى تماما باستعمال مراهم الكورتيزون .

بعض الحالات الجلدية الشائعة فى مرحلة الطفولة

١. الجرب:

وهو أكثر الأمراض الجلدية المسببة للحك وما يترتب عليه من توتر الطفل وأرقه ليلا . ويظهر على شكل خدوش أو تقيحات جلدية نتيجة حك الطفل المستمر لمناطق الإصابة فى سائر أجزاء الجسم، وهو مرض معد، تنتقل عدواه عن طريق اللمس، وسببه حشرة الجرب التى تعيش وتتكاثر فى طبقات الجلد السطحية .

ويحدد الطبيب نوع العلاج باستعمال مراهم الكبريت أو المواد الكيميائية الأخرى المبيدة لحشرة الجرب، بالإضافة إلى الحمامات الساخنة مع حك الجسم بفرشاة أو ليفة خشنة .

٢. البقع البيضاء:

وهى شائعة فى سن الطفولة، ومن أهم أسبابها الإصابة السطحية بالبكتريا السبحية أو نقص فيتامين أ، فضلا عن أن التعرض للشمس بعد استعمال العطور على منطقة الوجه يؤدى إلى ظهور تلك البقع .

وكما ذكرنا تحت عنوان القوباء فإن الفطريات الجلدية قد تحدث بقعا بيضاء فى الجلد عقب اختفاء الاحمرار المبدئى التى ينتج عن الإصابة بها .

٣. حمو النيل:

يظهر حمو النيل فى منطقة الكتف والرقبة عند الأطفال وخاصة فى المناخ الحار . وهو عبارة عن مجاميع من البثور الدقيقة الحمراء الوردية محاطة ببقع من الجلد الوردى .

وعادة يبدأ «حمو النيل» حول العنق ثم ينتشر إلى أسفل حتى منطقة الصدر والظهر أو أعلى حول الأذنين والوجه .

وأهم نقاط العلاج إبقاء الطفل فى درجة حرارة معتدلة مع كثرة الاستحمام بالإضافة إلى استعمال غسول ٢٪ كبريت فى كلامينا أو سأسأة بيكربونات الصوديوم أو بودرة خاصة بحمو النيل على مناطق الإصابة.

وأحب أن أوجه عناية الأمهات إلى وجوب اقتصار استعمال البودرة على حالات حمو النيل فقط، وتجنب استعمالها فى الأمراض الجلدية الأخرى المصحوبة بإفرازات سائلة إذ إن امتزاج البودرة مع الإفرازات الجلدية تحدث عجينة من شأنها أن تكون مرتعا خصبا لتكاثر البكتريا.

وينطبق هذا التحذير فيما يتعلق باستعمال البودرة فى منطقة المقعدة لتعرضها المستمر للابتلال بالبول.

٤ـ القمـــــل:

لا تنزعجى فإن الإصابة بالقمل شائعة جدًا بين الأطفال فى الحضانة والمدرسة وبالرغم من عنايتك ونظافتك الدائبة لجسم وشعر الطفل. وعلاج القمل يستلزم رش بودرة مبيدة للقمل من مشتقات DDT أو دهان الشعر وفروة الرأس بمرهم راسب أبيض ثم غسيل الشعر جيدًا بعد ذلك بحوالى ساعة بالشامبو (هناك أيضا شامبو خاص للقمل). ويصحب هذا العلاج تمشيط الشعر يوميا بمشط رفيع السن أى (فلاية) تغمر قبل استعمالها فى خل دافئ. ويجب مراعاة غسيل بياضات سرير الطفل وملابسه وغليها جيدا.

الخصية المعلقة

تتكون الخصيتان فى الذكور داخل البطن خلال فترة العمر الرحمى. ويتم خروجهما فى نهاية فترة الحمل من تجويف البطن إلى كيس الخصيتين. ويولد الطفل الذكر وخصيتاه فى مسكنهما النهائى أى فى الكيس. وقد يختلف الأمر عند البعض

ولا تتواجد إحدى أو كلتا الخصيتين فى الكيس فى الشهور الأولى من العمر. ويطلق على هذه الحالة لفظ الخصية المعلقة.

والمراد بلفظ الخصية المعلقة يعنى غير الموجودة بالكيس وتكون إما داخل التجويف البطنى أو تحت الجلد أى خارج التجويف البطنى. وعلى الأم والطبيب ملاحظة هذه المنطقة دوريا فقد تتحسن الحالة أى تنزل الخصية إلى الكيس فى خلال السنوات الأولى تلقائيًا. أما إذا تأخر نزولها حتى العام الخامس فيجب إجراء جراحة إنزال الخصية وتثبيتها فى الكيس. ويتساءل أحيانا الوالدان عما إذا كان هناك أضرار قد تصيب وظيفة الخصية لعدم وجودها فى مكانها الطبيعى. والجواب. هو أن وجود الخصية داخل تجويف البطن يلحق بها أضراراً إذا تركت لفترة تزيد على خمس سنوات.

الفتــق الأربــى

الفتق الأربى يظهر على شكل نتوء صغير فى المنطقة الأربية أى أسفل البطن وأعلى الفخذ. وهو عبارة عن انزلاق جزء من الأمعاء من تجويف البطن من خلال ضعف خلقى فى جدار البطن عند الفتحة الأربية. ويزداد حجم هذا النتوء مع بكاء الطفل أو أثناء الحزق والمجهود مع السعال مثلا.

وقد تستمر الأمعاء فى الانزلاق فى الممر الأربى حتى تصل إلى الخصيتين. ويحدد الطبيب نوع العلاج سواء عن طريق الجراحة أو باستعمال حزام واق يوضع على فتحة الفتق، واضعا فى الاعتبار احتمال ضيق هذه الفتحة مع مرور الزمن. وإذا ما حدث اختناق فى الفتق أى عدم رجوعه داخل البطن بالضغط عليه والطفل مستلقيا على ظهره يجب الإسراع بالتدخل الجراحى إذ أن هذا الوضع يؤدى إلى انسداد معوى.

والفتق الأربى يحدث غالبًا فى الذكور. وقد يظهر أحيانا فى البنات إلا أن الجزء المفتوق يكون غالبا المبيض مما يستلزم إجراء جراحة يتم فيها قفل فتحة الفتق وإرجاع المبيض إلى مكانه داخل البطن كى لا يصاب بأى تلف فى أنسجته.

لين العظام

يحدث مرض لين العظام عند الأطفال نتيجة لنقص فيتامين «د» الذى يساعد على امتصاص الكالسيوم فى الأمعاء وترسيبه فى العظام.

وفيتامين «د» له مصدران أساسيان: حيوانى ونباتى.

ويعتبر البيض ومنتجات الألبان من المصادر الحيوانية الهامة لهذا الفيتامين كما أن أشعة الشمس وبالأخص موجاتها فوق البنفسجية تساعد على تكوين هذا الفيتامين تحت الجلد إذا ما تعرض لها لفترة.

أسباب نقص فيتامين «د»

١ ـ عدم الحصول على الكمية اللازمة من فيتامين «د» عن طريق الطعام. ونود أن نشير هنا إلى أن لبن الأم لا يعتبر مصدرا كافيا لفيتامين «د» أى أن الرضيع الذى يتغذى على لبن الأم فقط معرض للإصابة بلين عظام إذا لم يحصل على حاجته من فيتامين «د» خارجيا. واللبن الحليب بالمثل يفتقر إلى فيتامين «د».

٢ ـ عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس وخروجه فى الهواء الطلق وللأشعة فوق البنفسجية التى تساعد على تكوين فيتامين «د» تحت الجلد، إلا أنه يجب تحذير الأم من الإفراط فى تعرض طفلها لأشعة الشمس فى فترة الظهيرة إذ قد يترتب على ذلك إصابته بضربة شمس. وأنسب توقيت للحصول على الأشعة فوق البنفسجية هو الساعة السابعة إلى العاشرة صباحا.

٣ ـ الإسهال المتكرر والنزلات المعوية إذ قد يؤدى ذلك إلى فقدان فيتامين «د» مع براز الإسهال وبالتالى عدم امتصاصه من الأمعاء.

أعراض لين العظام

١ ـ تأخر الطفل فى الجلوس وحده، فمن المعروف أن الطفل الطبيعى يستطيع أن يجلس بدون مساعدة بدءا من الشهر السادس. ولكن فى حالة الإصابة بلين العظام يتأخر فى الجلوس إلى ما بعد الشهر الثامن.

٢ ـ تأخر الطفل فى الوقوف بمفرده حتى نهاية العام الأول من العمر ثم التأخر فى المشى بعد ذلك حتى نهاية العام الثانى.

٣ ـ تأخر ظهور الأسنان ويعنى بكلمة تأخر أى بعد نهاية العام الأول من العمر لأن هناك أطفالا أصحاء كثيرين تبدأ أسنانهم فى الظهور عند نهاية العام الأول.

٤ ـ الأعراض الأخرى لمرض لين العظام مثل الإمساك وعرق غزير وتوتر الطفل وعصبيته.

ملحوظة هامة

نود أن نوضح أن التأخير فى مراحل نمو الطفل السابق ذكرها لا تنتج فقط من الإصابة بمرض لين العظام وإنما قد ترجع لأسباب أخرى عديدة تؤدى إلى نفس نوع التأخر. وعلى الطبيب أن يستبعد الأسباب الأخرى مثل التخلف العقلى أو مرض بالجهاز العصبى أو مرض فى العظام. فضلا عن أن هناك سببا هاما للتأخر فى المهارات الحركية وهو انشغال الأم عن طفلها وترك رعايته لشخص آخر لا يوليه الاهتمام المناسب مع تركه معظم ساعات النهار بدون حركة أو مساعدة على الجلوس أو الوقوف أو التحرك والسير. فيجب أن تدرك الأم أن هذه المهارات من جلوس ووقوف ومشى وإن كانت تكتسب بالفطرة إلا أنه يجب فى بادئ الأمر تمرين الطفل عليها ومساعدته على أدائها.

مضاعفات مرض لين العظام:

إذ لم يتم تشخيص الحالة مبكرا أو أهمل علاجها تنتج بعض المضاعفات كتقوس الساقين وتشوه فى عظام القفص الصدرى والذراعين مع سهولة شرخ أو كسر عظام الطفل. كما أن نقص فيتامين «د» وما يترتب عليه من نقص عنصر الكالسيوم فى الجسم يسببان التشنجات العصبية.

الوقاية من مرض لين العظام

- البدء عند نهاية الشهر الأول من العمر فى إعطاء الرضيع نقط فيتامين «د» يوميا سواء كان الطفل يرضع من الأم أو يتناول اللبن المجفف.

- فى حالة الرضاعة من ثدى الأم أو تناول اللبن الحليب يجب أن نوفر للرضيع ٤٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذا أن لبن الثدى واللبن الحيوانى يحتويان على كمية ضئيلة من فيتامين «د».

- فى حالة الرضاعة الصناعية (أى تناول اللبن المجفف) فيكفى أن نوفر للرضيع ٢٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذ أن معظم الألبان المجففة مزودة بنسبة من هذا الفيتامين مبينة على العبوة.

ويستمر تناول الطفل لفيتامين «د» يوميا حتى نهاية العام الثانى من العمر إلى أن يستكمل أسنانه اللبنية. غير أنه بعد الستة الأشهر الأولى تزداد نسبة فيتامين «د» فى برنامج التغذية عن طريق الأطعمة الجديدة التى يتناولها وتحتوى على هذا الفيتامين مثل البيض والجبنة.

- يجب تعرض الطفل للضوء وخروجه من المنزل بدءا من الشهر الثانى فى فترة الصباح إذا كان الطقس يسمح بذلك أو إجلاسه فى الشرفة لمدة ساعة فى جو مناسب.

- يجب الإسراع فى علاج الإسهال والنزلة المعوية حتى لا تتأثر كفاءة الأمعاء فى امتصاص الكالسيوم.

ـ أما إذا أصيب الطفل بمرض لين العظام فلابد أن يكون العلاج بواسطة الطبيب الذى يحدد جرعات فيتامين «د» لأن المبالغة فى إعطاء الطفل فيتامين «د» تؤدى إلى أعراض جانبية خطيرة أثر ترسيب الكالسيوم فى الكلى وما يترتب عليه من فشل كلوى.

أى أننا نحذر من الإفراط فى إعطاء الطفل فيتامين «د» ويجب عدم إعطاء الجرعات العلاجية (٣ آلاف وحدة وأكثر) إلا بعد التأكد بواسطة تحليل الدم وأشعة على العظام أن الطفل فى حاجة إلى هذا العلاج.

الطفل الذى يعرج

قد يظهر أحيانا العرج على الطفل فيمشى وهو يجر إحدى ساقيه أو يتكئ عليها . وقبل الذهاب إلى الطبيب لاستشارته عليك أن تتأكدى أن السبب ليس من حذاء يلبسه وقد ضاق على قدمه . ويقوم الطبيب بفحص أجزاء الساق المصابة لتحديد مكان العلة .

الأسباب التشريحية للعرج

١ ـ العظام والمفاصل: سواء كانت الإصابة شرخا فى العظام أو التهابا فى العظام (تسوس) أو خلعا فى المفصل أو جذعا أو التهابا حادا بالمفاصل. ومفصل الفخذ من المناطق التى تظهر فيها التهابات خاصة بفترة الطفولة تعقب أحيانا التهاب اللوزتين. ومن المعروف أنه بالرغم من وجود الالتهاب بالفخذ فقد يشكو الطفل بأن الألم يقع حول منطقة الركبة لأن آلام منطقة الفخذ «تسمع» عامة فى الركبة.

٢ ـ الأعصاب: يحدث أحيانا أن تلتهب الأعصاب نتيجة حقن العضل التى تعطى فى مكان غير مناسب للحقن بمنطقة الإلية وقد يحدث هذا الالتهاب بسبب الدواء المحقون أو فى بعض الحالات من أثر وخز الإبرة نفسها.

كما يجب على الطبيب فحص العمود الفقرى إذ قد يرجع السبب إلى علة أو مرض فى عظام الظهر تضغط على أعصاب الساق الموجودة داخل العمود الفقرى. أما شلل الأطفال فقلما يسبب العرج فى أولى مراحل الإصابة الحادة، وإنما يؤدى عادة إلى عدم القدرة على حركة العضو المصاب لوجود شلل العضلات.

٣ ـ العضلات أنسجة الساق: إن اصابة الطفل بكدمة فى الساق تسبب العرج. وقد يكون السبب أحيانا خراجا فى إحدى العضلات أو تحت الجلد نتيجة جرح سطحى ملوث أو نتيجة سن إبرة غير معقم.

آلام الساقين

ليست كل آلام الساق حمى روماتيزمية. فكثير من الأمهات ينزعجن عندما يشكو الطفل من ألم فى الساق وبالذات عندما يصاحبه ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. ويجب أولا معرفة مكان الألم وتحديد مكانه بالمفصل أو العظم. والحمى الروماتيزمية تصيب أساسا المفاصل التى تظهر فيها أعراض مميزة من تورم واحمرار وسخونة وعدم القدرة على تحريكها. وللتأكد من التشخيص يجب إجراء تحليل دم لسرعة الترسيب التى ترتفع نسبتها فى الحمى الروماتيزمية وبدون هذا الارتفاع لا يمكن تشخيص الحالة كحمى روماتيزمية. وعليك أن تعلمى أنه فى كثير من حالات التهابات اللوزتين ونزلات البرد قد يشكو الطفل من آلام فى الساق إلا أنها ليست فى المفاصل. كما أن كثيراً من الأطفال يشكون من آلام فى الساقين وفى منطقة الفخذ أو الساق تزداد حدتها أثناء الليل أو بعد اللعب والجرى. والتفسير الحقيقى لهذه الآلام غير معروف تماما إلا أن بعض الأطباء يفسرونها بأنها نتيجة النمو فى طول الجسم والعظم الذى يحدث خلال فترة الطفولة.

العـرق الـزائــد

تشكو بعض الأمهات من أن أطفالهن يعرقون بغزارة عند منطقة أسفل الرأس والقفا وحول الرأس وفى الأيدى أحيانا. وهذه ظاهرة غير مرضية شائعة فى سن الطفولة وليس لها تفسير علمى محدد. غير أن هناك أسبابًا معروفة تجعل الطفل يعرق ومن أهمها ارتفاع درجة حرارة الجسم وتغطية الطفل بملابس كثيرة أو تواجده فى جو شديد الحرارة. كما أن بعض العقاقير تسبب العرق كمخفضات الحرارة مثلا. ومن الحالات المرضية التى تؤدى إلى عرق غزير زيادة إفراز الغدة الدرقية ويستطيع الطبيب استبعاد وجود هذه الحالة.

الطفل الذى يأكل الطين أو جير الحائط

تظهر هذه العادة فى الأربع أو الخمس السنوات الأولى، وبالذات فى حالات التخلف العقلى. أما فى حالة الطفل الطبيعى فقد يرجع السبب إلى افتقار الجسم إلى عنصر الحديد فى أكل الطين. ومن مخاطر هذه العادة السيئة احتمال حدوث نزلة معوية أو ابتلاع ديدان الأرض. أما فى حالة أكل جير الحائط فقد يفتقر الجسم إلى عنصر الكالسيوم.

التخلف العقلى وأعراضه

يُطلق هذا التعريف على الطفل الذى تظهر عليه أعراض معينة سأحاول سردها حسب تسلسلها الزمنى فى حياة الطفل.

١ - تأخر فى ظهور مهارات التطور العقلى والحركى مثل:

- عدم ظهور الابتسامة فى الشهور الأولى وهى التى يبدأ الطفل السليم

بواسطتها تفاعله وتجاوبه مع الأشخاص الذين يداعبونه، أمه أولا والمارة بعد ذلك.

- عدم تحكمه فى حركة الرأس والرقبة فى الشهور الأولى، فرأسه تظل مائلة إلى الأمام عند مساعدته على الجلوس ولا يستطيع تثبيتها رأسيا مع محور الجسم، كما أنه عند محاولة إجلاسه من الوضع نائما لا تتابع الرأس حركة الجسم وتبقى متدلية للخلف.

- تأخر فى اكتساب المهارات الحركية الأساسية مثل الجلوس والمشى والوقوف والحبو.

- تأخر فى مهارات حركة اليدين، وعلامات التخلف تظهر بالصورة الآتية فيما يخص حركة اليدين:

- قبضة اليد تبقى مغلقة مدة أطول تطول عن الستة شهور.

- لا يستطيع أن يمسك الرضاعة.

- لا يستطيع استعمال السبابة والابهام لالتقاط الأشياء الدقيقة مثل البلية.

- لا يستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى.

- لا يستطيع أن يشير إلى الأشخاص والأشياء بالسبابة.

٢ - تأخر فى الكلام.

٣ - عدم التحكم فى التبرز ورفضه استعمال «القصرية».

٤ - اضطرابات فى السلوك فيبدو على شكل عنف واضح مع الأطفال مع ميل لتدمير الأشياء.

٥ - عدم الانتباه وانعدام القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء أو المكان.

٦ - عدم استطاعته إدراك أو تقدير المخاطر فقد يندفع دون أى مبالاة أمام السيارات

فى الطرقات وقد يضع يده فى النار. وفى بعض الحالات تنقلب الآية ويتغلب على الطفل خوف غير طبيعى من جميع الأشخاص.

٧. يحب اللهو بالماء نظيفا كان أو قذرا ويشرب أى سائل يتناوله غير مدرك إذا كان نقيا أو ملوثا. كما أنه يحاول أكل أشياء غريبة مثل الورق أو أحيانا برازه.

والسرد السابق لا يشترط أن يظهر على كل طفل متخلف عقليا، كما قد تختلف درجة التخلف من طفل لآخر. وقد تم الاتفاق بين الجمعيات الطبية المتخصصة فى أمراض الأعصاب على تقسيم حالات التخلف العقلى إلى نوع بسيط قابل للتحسن تلقائيا أو بواسطة التمرين والتأهيل، ونوع آخر متقدم وأشد درجة غير قابل للتحسن أو التمرين أو التأهيل. ويحدث أحيانا ألا تظهر الأعراض السابقة فى السنوات الأولى من العمر، ولا يلاحظ الأهل أى اختلال فى نموه العقلى حتى سن دخول الحضانة أو المدرسة.

أعراض تظهر فى سن دخول الحضانة أو المدرسة

- كلامه ونطقه غير واضحين
- ضعف قدراته على الحفظ والتسميع
- طريقة تناوله للقلم غريبة وكتابته غير مفهومة
- طريقة المشى والجرى شاذة

وهذا الطراز من الأطفال يسمى طبيا «بالطفل غير الماهر» وهى درجة بسيطة من التأخر العقلى تظهر فى سن ما قبل المدرسة والأم غالبًا هى التى تبدأ فى إثارة الشكوك فى حالة الطفل إلى أن يقرر الطبيب ما إذا كان هناك احتمال تخلف أم لا. ويبدأ فى البحث عن السبب.

أسباب التخلف العقلى

١ ـ ما قبل الولادة

تشـمل أسبـاب التـخلف الوراثيـة أى سببـهـا عـامل وراثى فى الأب أو الأم وتشـمل أيضا عـوامل داخل الرحـم مثل إصـابة الأم بالـحـصبـة الألـمانى خلال الثلاثة الشهور الأولى من الـحـمل أو تعرضـهـا لأشعـة أكس أو تنـاولها عقاقير معينة .

٢ ـ أثناء عملية الوضع

أما عن الأسباب أثناء عملية الوضع فهى عواقب الولادة المتعسرة على المولود سواء أكانت نزيفًا فى أنسجة المخ أو كسر عظام الجمجمة أثناء محاولات توليد الطفل ، بالإضـافـة إلى أن الإهمـال فى عـلاج صـفـراء حـديثى الولادة تؤدى إلى التخلف العقلى فيما بعد .

٣ ـ ما بعد الولادة

تشمل الحمى المخية والحمى الشوكية وإصابات الرأس وما يترتب عليها من كسر فى الجمجمة أو نزيف بالمخ . وتشمل أيضا التسمم بالأدوية المهدئة أو المبيدات أو السموم المختلفة التى قد يبتلعها الطفل .

التشنجات العصبية والصرع أو الاختلاجات الصرعية

التشنج عبارة عن انتفاضة فجائية فى الجسم كله أو بعض أجزائه تحدث نتيجة اضطراب أو تهيج فى بعض خلايا المخ لأسباب مختلفة :

١ ـ ارتفاع مفاجئ فى درجة حرارة الجسم عند بدء الإصابة بنزلات البرد أو التهابات الحلق عند الأطفال من عمر ٦ شهور حتى ٥ سنوات .

٢ ـ عيب خلقى أو مرض عضوى فى أنسجة المخ نتيجة اختلال فى عملية تمثيل أو أيض بعض الأحماض الأمينية والمعادن والأملاح .

٣ ـ علة ذاتية دون سبب عضوى أو خلقى .

محصلة هذا التهيج مهما اختلفت مسبباته اضطراب فى الشحنات داخل خلايا المخ تظهر خارجيا بصورة انتفاضة أو انقباضات عضلية فى الأطراف أو الرقبة أو الوجه . ويفقد الطفل وعيه وتزوغ عيناه إلى أعلى ويسيل لعابه ويضغط على أسنانه ، وقد يتبول أو يتبرز لا إراديا .

وفى بعض الأحيان يسبق التشنج شعور معين أو سوابق إنذار مثل حالة رعب تنتاب الطفل أو تهيؤات أو إصداره لا إراديا لصرخة مدوية . وفى أغلب الأحيان تتبع النوبة ظواهر مميزة مثل رغبة فى النوم مع عرق غزير وشحوب فى اللون وحالة عامة من نقص درجة توتر العضلات أى يصبح الجسم لينا أو رخوا أو خائر القوى .

وهناك نوع آخر من نوبات الصرع تختلف عن النوع التقليدى فى عدم وجود انتفاضات أو تشنجات عضلية ويعرف باسم العلة الصغرى وهى عبارة عن حالة سرحان وشرود يحملق فيها الطفل لفترة قصيرة من الوقت . وتظهر عامة فى سن المدرسة .

وعليك بالإسراع فى استشارة الطبيب إذا ما حدث لطفلك تشنج عصبى وسوف يقوم الطبيب بالكشف على الجهاز العصبى لطفلك وسوف يطلب إجراء فحوصات معينة مثل رسم المخ الكهربائى ورسم المخ بالكمبيوتر . فالنوع الأول سوف يحدد نوع ومكان البؤرة التشنجية بالمخ والنوع الثانى سوف يظهر ويبين أى مرض عضوى أو عيب خلقى فى أنسجة المخ . وبناء على الكشف والأبحاث يتم تشخيص سبب التشنج ويحدد الطبيب العلاج .

وإذا كان طفلك من هؤلاء الأطفال المعرضين للتشنج مع الارتفاع المفاجئ فى

الحرارة، فعليك دائما الإسراع فى استعمال مخفضات الحرارة من الأسبري
وباراسيتامول كلما احتاج الأمر.

والارتفاع المفاجئ للحرارة يسبب التشنج فى فترة محددة من الطفولة م
سن ٦ شهور إلى ٥ سنوات فقط. وإذا تكررت التشنجات أكثر من مرة فأنص
دائما بأن يتناول الطفل يوميا جرعة من دواء مانع للتشنج حتى يبلغ السنة الخامس
من العمر.

أما إذا كان سبب التشنج مرضا عضويا كحمى شوكية أو ورم فى المخ أو عي
خلقى أو اختلال فى تمثيل وأيض المعادن والأملاح فيعالج السبب، أو لا
بالإضافة إلى تناول مضادات التشنج، وأخيرا إذا كان السبب علة ذاتية أو م
يعرف بالصرع فيستمر العلاج بالمضادات للتشنج طوال فترة الطفولة وخلال فتر
المراهقة.

نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل

إن النوبات الصرعية فى سن الطفولة ترتبط بشكل واضح مع عمر الطفل.

فهناك نوبات تظهر فى عمر الرضع وأخرى تظهر فى سن ما قبل المدرسة وأنوا
أخرى تبدأ فى الظهور فى فترة المدرسة أو بعد ذلك فى أول سن المراهقة. وسو
أقوم بإعطاء أمثلة عن بعض هذه النوبات:

١ ـ فى النصف الأول من السنة الأولى من عمر الرضيع تظهر نوبات الص
التقلصى الذى تعتقد الأم فى أول الأمر أنها عبارة عن تقلصات معوية إلا أنها ل
تستجيب لأدوية المغص المعتادة وتزداد حدتها مع مرور الأيام. وتصاحب ها
النوبات أعراض تأخر واضحة فى يقظة الطفل وانتباهه كما أنه يفقد ابتسام
وضحكه. وتظهر هذه النوبات بصورة انقباض فى الساقين والذراعين وثن
الرقبة إلى الأمام.

٢ ـ في النصف الثانى من العام الأول وحتى نهاية العام الرابع تظهر التشنجات الحرارية وهى عبارة عن تشنج عصبى يصاحب ارتفاع درجة حرارة الطفل. ولتجنب حدوثها بعد ذلك أنصح الأم بالإسراع بتخفيف حرارة جسم الطفل بشتى الطرق المعروفة.

ومن الجدير بالذكر أن العامل الأساسى الذى يحدد احتمال التكرار هو الفترة الزمنية التى تمر بين حدوث أول تشنج حرارى وثانى تشنج. فإذا حدثت النوبة الثانية فى فترة زمنية أقل من ٣ شهور من ظهور الأولى فإن احتمال التكرار قائم.

٣ ـ أما فى سن المدرسة أى بدءا من العام الرابع حتى سن المراهقة فتظهر أنواع أخرى معينة من صرع الأطفال، فمنها نوبات الصرع الليلية وتعتبر من أنواع الصرع الحميد، وهى تظهر والطفل مستغرق فى النوم فتحدث هزة فى السرير أو يسمع صوت تضريس الأسنان. والطفل لا يشعر بهذه النوبة ولا يتذكر ما حدث له فى الصباح التالى. والأم أو الأخوات إذا كانوا يشاركون الطفل فى حجرة نومه هم الذين يشعرون بهذه النوبة وهناك نوع آخر يظهر فى سن المدرسة وهى نوبات الصرع المصحوبة بحالة من السرحان أو فقدان الانتباه لمدة ثوان أو أحيانا دقائق قصيرة. وتحدث هذه الحالة عامة فى الفصل الدراسى أو أثناء مشاهدة التليفزيون، وهذه النوبات أيضا من الأنواع الحميدة.

ويتم تشخيص حالة الصرع وتحديد النوع بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجهاز رسم المخ الكهربى. ولكل نوع من هذه الأنواع عقاقير معينة ويتم الشفاء فى كل الحالات.

نصائح هامة لمريض الصرع

١ ـ تجنب السهر والخلود إلى النوم مبكرا فى ميعاد ثابت

٢ ـ الابتعاد عن الضوضاء والموسيقى الصاخبة فى الحفلات والأفراح

٣ ـ عدم ركوب الدراجة أو السباحة إلا فى وجود شخص بالغ يقوم بملاحظة المريض أثناء قيامه بهذه الرياضيات

٤ ـ نقاط هامة يجب مراعاتها أثناء مشاهدة التليفزيون:

ـ عدم الاقتراب من الشاشة ومراعاة المشاهدة من مسافة لا تقل عن مترين من الجهاز

ـ مشاهدة البرامج فى حجرة مضاءة جيدا وتجنب المشاهدة فى حجرة مظلمة

ـ فى حالة تكرار النوبات يجب استعمال نظارة قاتمة للمشاهدة

ـ عدم الإفراط فى ألعاب الأتارى وما يسمى بالألعاب التليفزيونية

الصــداع

للصداع أسباب نفسية وأسباب موضعية فى منطقة الرأس والوجه وأسباب أخرى عامة :

الأسباب النفسية: إن الصداع من الأعراض المصطنعة التى يشكو منها الطفل لأهله عندما يريد جذب انتباههم أو جذب الأنظار عامة مثلما يشكو من آلام فى البطن أو من دوخة .

فضلا عن أن الطفل يلجأ إلى الشكوى بالصداع عندما يريد الهروب من أداء واجب أو القيام بعمل ما أو الذهاب إلى مكان لا يرغب فى الذهاب إليه كعيادة الطبيب مثلا . كما أن بعض الأطفال يشكون من الصداع فى حالات التوتر العصبى والقلق النفسى . وهناك حالة شائعة فى الأطفال بعد سن الخامسة تعرف بالصداع الدورى وتجعل الطفل يشكو من صداع على مدى ٣ أو ٤ أيام مصحوبا بقئ أو آلام البطن الدورية ويحاول بعض الأطباء تفسير هذه الحالات بأنها اضطرابات نفسية داخلية متراكمة .

الأسباب الموضعية فى منطقة الرأس والوجه: أعنى بذلك الصداع الناتج من عيوب النظر سواء كانت استيجماتيزم أو قصر نظر يستلزم نظارة طبية . كما أن التهابات الجيوب الأنفية وخراج اللثة وتسوس الأسنان قد تسبب صداع الرأس . وأخطر أسباب الصداع هى : الحمى الشوكية (سوف أشرح بقية أعراضها فيما بعد) وأورام أو أكياس فى أنسجة المخ التى يتم تشخيصها برسم المخ بالكمبيوتر .

أسباب عامة للصداع: ارتفاع درجة حرارة الجسم وبالذات الارتفاع المفاجئ، كما أن ارتفاع ضغط الدم عند الطفل - وإن ندر حدوثه فى فترة الطفولة - يسبب الصداع .

الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية

مازالت الحوادث تشكل نسبة عالية جداً من الوفيات فى مرحلة الطفولة . وفيما يلى أهم أنواع الحوادث التى يتعرض لها الطفل :

السموم:

وتشمل الأدوية الموجودة بالمنزل والسوائل المنزلية المستعملة للتنظيف والمبيدات الحشرية وبعض مواد التجميل والزينة التى تستعملها الأم .

ملحوظة هامة

١ ـ لا يجوز إطلاقا ترك أى أقراص أو أدوية فى متناول الطفل فى أى وقت حتى لو كان هذا الوقت بضع دقائق. إن الأدوية يجب أن توضع فى مكان مغلق عال بعيدا عن متناول أيدى الأطفال. وعلى الأم أن تتذكر أن الأطفال يتعلمون التسلق على الكراسى بسرعة جدا وتكفى لحظات قليلة لكى يحدث الضرر.

٢ ـ احتفظى بكل السوائل المنزلية المستعملة للتنظيف فى مكان بعيد عن متناول الطفل.

٣ ـ لا تتركى إطلاقا الطفل الفضولى خلال السنوات الأولى من العمر بمفرده.

٤ ـ يجب ألا يعتاد الطفل على اللعب بأدوية الزينة ومستحضرات التجميل التى تستعملينها.

كيفية التصرف مع طفلك إذا ابتلع أحد أنواع السموم

يجب أولا التعرف على النوع ومحاولة معرفة الكمية التى ابتلعها والتحفظ على الكمية المتبقية فى الزجاجة أو الوعاء وجمع أى بقايا متناثرة على الأرض أو الفراش كمحاولة تحديد المبتلع من المتبقى. وعليك الإسراع بإسعاف الطفل أو نقله إلى المستشفى إذ أن التأخير فى محاولة استخراج

السموم من المعدة أو معالجتها يعطى فرصة للجسم لامتصاصها من المعدة والأمعاء وانتقالها بالتالى إلى الدم وأعضاء الجسم والإضرار بها.

١ ـ فى حالة ابتلاع أقراص أو أى مواد صلبة غير متطايرة وغير حمضية يجب أولا تنظيف الفم وإزالة البقايا من أقراص أو مواد سامة بداخله ثم يجب إرغام الطفل على التقيؤ. وأسرع الطرق لهذا هو وضع إصبعك فى حلقه مع تحريك طرفه فى سقف حلقه أو فى البلعوم. ومع إبقاء إصبعك لفترة داخل فمه سيحدث القىء وبالذات إذا كانت معدته مملوءة بالطعام. أما إذا كان قد مضى وقت طويل على آخر رضعة فيمكن إعطاؤه كوب ماء أو لبن ليشربه ثم كررى محاولة إحداث القىء.

ولا أنصح بإرغامه على شرب ماء بملح أو مواد لها مفعول مقئ كشراب عرق الذهب إذ أن الفشل فى إحداث قئ بعد تناول هذه المواد وتركه فى معدة الطفل له أضرار جانبية. وإذا نجحت فى إحداث القئ يمكنك تكرار المحاولة بعد ٥ دقائق حتى تتأكدى من أن المعدة قد فرغت محتوياتها وما بها من سموم. وفى كثير من الأحيان يمكنك رؤية الأقراص أو المواد التى ابتلعها مع الإفرازات التى يتقيؤها وإذا فشلت محاولاتك عليك الإسراع بالاتصال بالطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فقد يستلزم الأمر عمل غسيل معدة عاجل قبل مرور ساعتين على الحادث.

٢ ـ فى حالة التسمم بمواد متطايرة من المنظفات المنزلية أو الطلاءات أو الأحماض أو المواد الكاوية فلا أنصح بأن تجعلى طفلك يتقيأ قبل استشارة الطبيب لأن هناك احتمال استنشاق السموم فى الرئة مع التقيوء.

وعليك فى هذه الحالة محاولة تخفيف السم فى المعدة والأمعاء بحيث لا يسبب أضراراً بالجهاز الهضمى، وذلك بأن تجعلى الطفل يشرب اللبن أو الماء حتى تذهبى إلى الطبيب أو المستشفى لتحديد نوع العلاج مع إعطاء دواء مضاد لمفعول السم ثم إذا لزم الأمر يجرى غسيل للمعدة بعد ذلك.

وإليك الآن هذا الجدول الذى يشمل المنظفات والسوائل المنزلية وبعض الأدوية الشائعة الاستعمال وكذلك أدوات الزينة المختلفة السام منها وغير السام.

قائمة بالمواد السامة وغير السامة

سام أو ضار	غير سام أو غير ضار
البنزين	أدوية مضادة للحموضة
الكيروسين	حبوب منع الحمل (أقل من ٢٠ قرصًا)
الليزول	الملينات (مانيزيا ـ كاسكارا ـ سينا)
حمض الفينيك	لوسيون كلامينا
حمض البوريك	كريم ولسيون الايدى
زيت التربنتينا	أحمر الشفاه
بوتاس الغسيل	مكياج العين
النافتالين	الشامبو (ولكن قد يؤدى إلى قئ وإسهال)
مبيدات الذباب	الصابون (ولكن قد يؤدى إلى قئ وإسهال)
مبيدات الصراصير	معجون الأسنان
سم الفئران	كريم الحلاقة
الكيماويات المستعملة فى رش النباتات	الصمغ
الحبر	الطباشير
اليود	الطين
الحديد والكينا	الفازلين
العقاقير المهدئة والمنومة	أكسيد الزنك
الأسبرين	ثقاب الكبريت (أقل من ٢٠)
الأتروبين	زئبق الترمومتر (كمية الزئبق داخل الترمومتر قليلة نسبيا)
الكوداين وبعض أدوية السعال	الميركيروكروم
النوشادر	بيكربونات الصوديوم
الكحول	الزيوت المعدنية
مزيل رائحة العرق ـ اسبراى الشعر (لاحتوائها على كحول)	
الاسيتون	
أقلام الرصاص	
الطلاء (لاحتوائه على رصاص) دهان الأحذية	
صبغة الشعر	

الحروق:

كيف نتجنب حدوث الحروق؟

أ ـ لا تتركى الطفل بمفرده فى المطبخ.

ب ـ لا تتركى النار بدون حاجز لها والحاجز يجب أن يكون مثبتا جيدا أو محيطًا تماما للنار، ولا تتركى الطفل اطلاقا بمفرده فى حجرة بها نار موقدة كالدفاية مثلا، وعليك أن تأخذى الطفل معك عندما تغادرين الحجرة أو تجيبين على التليفون مثلا أو عند فتح الباب.

جـ ـ لا تتركى الكبريت فى متناول الطفل.

د ـ لا تتركى غلاية بها ماء مغلى على أرضية الحجرة وتذكرى أن البخار يسبب حروقا ضررها أسوء من الماء المغلى.

وإذا أصيب الطفل بالتهابات أو حروق فعليك عمل الآتى:

أ ـ الإسعاف الأول للحروق هو وضع قطعة من الفازلين أو شاش فازلينى معقم أو كريم مضاد حيوى على مكان الحرق.

ب ـ عند حدوث التهابات أو حروق يجب رفع الملابس عن الجزء المصاب ويجب إزالة أى سوائل أو مواد حارقة من على الجزء المصاب بغسله بالماء العادى فى الحال.

جـ ـ اطلبى أى مساعدة طبية من الطبيب أو من أقرب مستشفى فى الحال.

الجروح والكسور:

لعلاج الجروح والخدوش يجب أولاً غسلها بالماء النقى والصابون أو بماء أكسجين لتطهيرها، ومن المطهرات الأخرى التى يمكن استعمالها صبغة اليود والميكروكروم المائى والمراهم التى تحتوى على مضاد حيوى.

وإذا كان الجرح قد حدث فى الحديقة أو الشارع أو الحقل فيجب مراعاة وقاية الطفل من مرض التيتانوس.

ويستلزم الأمر أحيانا تغطية الجروح بشاش معقم مع تثبيته بالمشمع اللاصق.

وإذا أدى الجرح إلى نزيف فاضغطى عليه بشاشة معقمة حتى تذهبين إلى أقرب مكان للعلاج. ومما يساعد على توقف النزيف من اليد أو الذراع أو القدم أو الساق رفع الجزء المجروح إلى أعلى.

أما فى حالة احتمال وجود كسر بأحد الأطراف فلا تحركى الجزء المصاب ولا تدعى الطفل يحركه قبل استشارة الطبيب.

ومن الحوادث الشائعة فى فترة الطفولة إصابات الرأس التى تحدث غالبا عندما يتدحرج من فوق الفراش.

والأعراض التى تظهر على الطفل إثر إصابة الرأس هى: القئ وشحوب اللون والرغبة فى النوم، وقد يظهر فى بعض الحالات تورم فروة الرأس مكان الكدمة.

ويجب عمل أشعة للجمجمة للتأكد من عدم حدوث شرخ أو كسر، وبناء على ذلك يحدد الطبيب نوع العلاج.

مخاطر يجب تجنبها لتفادى الإصابات المختلفة

١ ـ السقوط:

أ ـ يجب ألا يترك الطفل إطلاقا على كراسى عالية بدون ملاحظة سواء كانت الأم داخل أو خارج الحجرة التى بها الطفل ويجب منع الطفل من التسلق على الأشياء العالية.

ب ـ لا تتركى الطفل إطلاقا بدون رقابة وهو جالس على المائدة أو السرير أو الكرسى لأنه يكفى أن تستدير الأم لمجرد لحظة واحدة ليسقط الطفل.

جـ ـ تذكرى أن الأشياء يمكن أن تسقط على الطفل ولهذا يجب إبعاده عن أى مائدة عليها الأشياء، لأن أى دفعة خفيفة من الطفل سوف تسقط محتويات المائدة على رأس الطفل وربما يكون هناك أبريق به ماء ساخن.

٢ ـ السكاكين والمقصات:

ا ـ يجب ألا تترك السكاكين والمقصات فى متناول يد الطفل وليس ذلك فقط بسبب الضرر الذى يمكن أن تحدثه فى يد الطفل لو أمسك بها أو سقط عليها، ولكن من الممكن أن تحدث أضراراً للأم وصغيرها معا.

ب ـ لا تتركى الطفل إطلاقا يجرى أو يمشى ومعه أى شىء حاد فى يده وأسوأ من ذلك أن يكون هذا الشىء الحاد فى فمه.

٣ ـ الشبابيك:

شبابيك حجرة الطفل بصفة خاصة يجب تزويدها بقضبان حديدية وكل ترابيس الشبابيك يجب أن تكون مأمونة، فإنه لا يمكن أن نعتمد على أن الطفل لن يتسلق الشبابيك ويقوم بفتحها. وعلى الأم أن تتذكر جيدا أنه لو كان مع الطفل أطفال صغار آخرون فإنهم سيفعلون أشياء لن تتصورها لو كان الطفل بمفرده.

٤ ـ الطرق والعربات:

لو تركت الأم الأطفال يلعبون فى الحديقة فعليها أن تتأكد تماما من أنهم لن يستطيعوا أن يذهبوا إلى الطريق ولذلك يجب عدم ترك الأطفال يلعبون على الطريق أو قريبا منه، وعندما تذهب الأم إلى المدينة فعليها أن تتأكد تماما من أن طفلها مربوط جيدا بالعربة.

٥ ـ الغرق:

ـ يحدث الغرق إما فى الحمام داخل المنزل أو فى البحر وحمامات السباحة.

ـ عليك ألا تتركى الطفل بمفرده فى البانيو أو تحت الدش ويجب أن تراعى ألا يكون الماء عميقا.

أما فيما يخص الغرق فى البحر فعليك مراعاة ما يلى :

- تنبهى جيدا لحركة المد والجزر والأمواج وعلى الأم أن تستمع جيداً إلى نصيحة حرس السواحل فإنهم لن يحاولوا أن يفسدوا الأجازة لأنهم يعرفون أعمالهم جيداً .

- لا تتركى الطفل يذهب بمفرده إطلاقا إلى البحر إلا إذا كان بصحبته من يكبره سنا وعلى قدر كبير من المهارة اللازمة فى السباحة .

- لا تجعلى الطفل يستخدم الزورق بمفرده .

- لا تجعلى الطفل يجرى لمدة طويلة على حافة الشاطئ .

- راقبى أماكن لافتات الخطر .

- من الأفضل أن تأخذ الأم معها إلى الشاطئ بعض الأشرطة الطبية . وكريم ضد الشمس وكريم للالتهابات الجلدية .

٦- ضربة الشمس:

- لا تعرضى الطفل للشمس لمدة طويلة من خلال اليوم الأول من الاجازة على الشاطئ .

- استعملى كريم ضد الشمس خاصة إذا كان الطفل لديه حساسية ضد الشمس واستعمليه قبل أن تحدث التهابات جلدية للطفل .

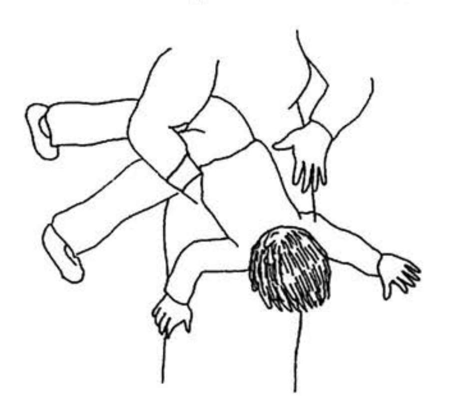
ومن الأفضل إلباس الأطفال قبعة على الشاطئ . وإذا كان جلد الطفل حساسا للشمس فيمكن الباسه (تى شيرت) كى لا تضطر الأم إلى ترك الشاطئ .

٧- ابتلاع الأجسام الغريبة:

إذا كان الجسم الغريب نقودا أو أزرارا أو خرزا فإنه يمر فى المعدة والأمعاء بكل سهولة وقد تلاحظه الأم مع براز الطفل ، أما إذا ابتلع الطفل جسما مدببا كالإبرة أو

الدبوس أو المسمار فيجب استشارة الطبيب، كما يجب عدم إعطاء الطفل أى مسهل فقد يسبب له أضرارا.

وقد تؤدى الأجسام الغريبة إلى الاختناق أحيانا إذا استنشقها الطفل فى الحنجرة او القصبة الهوائية ويجب فى هذه الحالة حمل الطفل من قدميه ورأسه متدلية إلى أسفل ثم صفعه بشدة على ظهره لطرد الجسم الغريب.



٨ ـ لعب الأطفال:

على الأم أن تتأكد من أن اللعب التى تشتريها للطفل أو التى تعطى له مأمونة وذلك بمراعاة الآتى:

ـ الطلاء الموجود على اللعب خال من الرصاص لأنه يعتبر من السموم الخطرة إذا تناوله الطفل فى فمه.

ـ تأكدى من أنه لا توجد حروف حادة أو قطع معدنية على اللعب.

ـ على الأم أن تتأكد من أن اللعب ذات الوبر ليست من النوع الذى يسبب أمراض الحساسية.

ـ لا تتركى اللعب فى سرير الطفل.

ـ كما يراعى ألا ينزع الطفل أجزاء من لعبه كالعيون الزجاجية فى العرائس لتجنب الحوادث الناجمة عن ابتلاع تلك الأجزاء.

الحميات والأمراض المعدية

الحصبة

الحصبة فى فترة الثلاثة الأيام الأولى لها تبدو وكأنها نزلة برد شديدة. فالعين تبدو حمراء دامعة والأنف يرشح مع عطس متكرر ويبدأ الطفل فى سعال جاف فى أوقات متقاربة أما الحرارة فتزداد يومًا بعد يوم، وبدءا من اليوم الرابع يظهر الطفح الجلدى بينما تظل الحرارة مرتفعة. وطفح الحصبة يتخذ شكل بقع حمراء وردية خلف الأذن، وتمتد هذه البقع تدريجيا لتصل إلى الوجه ثم إلى بقية أجزاء الجسم ويزداد اللون قتامة.

وتظل الحرارة مرتفعة ويستمر السعال ويشعر الطفل إلى حد ما بالاعتلال مع زيادة حدة الطفح الجلدى، ثم تبدأ حالة الطفل فى التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح. وقد يتوقف العديد من المضاعفات لو استمرت الحرارة مرتفعة لأكثر من ٣ أيام من وقت ظهور الطفح الجلدى أو فى حالة انخفاض الحرارة ليوم ثم ارتفاعها مرة أخرى. والمضاعفات الأكثر شيوعا فى هذه الحالة هى الالتهاب بالأذن الوسطى وضعف القدرة السمعية، والنزلة الشعبية والالتهاب الرئوى.

ويفقد الطفل شهيته للطعام فى الأيام الأولى من الطفح، والسوائل فى هذه الحالة هى الغذاء الواجب تناوله باستمرار. ويراعى أن يكون الفم نظيفا ويجب تنظيفه ثلاث مرات يوميا.

وفى الماضى ساد اعتقاد بأن حجرة المريض بالحصبة لابد وأن تكون مظلمة لحماية عينيه. أما الآن فلم يعد لذلك أهمية كبيرة ويتم خفض إضاءة الحجرة إذا كان الضوء لا يوفر للطفل الراحة والهدوء.

وحجرة المريض بالحصبة يجب أن تكون هادئة ودافئة حتى لا تحدث قشعريرة للطفل بسبب الإحساس بالبرودة.

والطفل غالبا ما يمكنه ترك الفراش بعد يومين من انخفاض درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعى، وليس هناك خطورة من ترك الطفل خارج البيت ليلعب مع أصدقائه بعد أسبوعين من بداية الطفح الجلدى بشرط التأكد من عدم وجود مضاعفات.

والعلامة الأولى لظهور الحصبة تبدأ بعد ١٠ إلى ١٤ يوما من تاريخ المخالطة. والحصبة معدية للآخرين منذ بداية ظهور أعراضها الأولى، وقد تفسر أعراضها فى أول الأمر على أنها نزلة برد. ومن غير الشائع أن يصاب الشخص بالحصبة مرتين.

والحصبة يمكن منعها من خلال إعطاء اللقاح الواقى للطفل عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر.

أما بالنسبة للشخص الذى لم يتم تطعيمه وتعرض للعدوى فيمكن منعها أو الحد من فاعليتها إذا تم إعطاؤه حقنة الجاما جلوبلين فى الأيام الأولى من المخالطة. ويستمر أثرها الواقى من أسبوعين إلى ٣ أسابيع (وقاية مؤقتة).

الطفح الوردى

تنتشر هذه الحالة فى السنوات الأولى من العمر وتبدأ بارتفاع فى درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية وتستمر ٣ أيام دون أى أعراض مصاحبة. وفى اليوم الرابع تنخفض الحرارة ويظهر الطفح فجأة على شكل نقط صغيرة وردية أو حمراء اللون تنتشر على الجسم كله وتزول بعد يومين من ظهورها. وهذا المرض يسببه فيروس ولا يعقبه أية مضاعفات وهو لا يحتاج لعلاج كما لا يتكرر حدوثه.

والفرق الجوهرى بين هذا المرض والحصبة هو أن الطفح الوردى يظهر على جسم الطفل عندما تنخفض درجة الحرارة بينما طفح الحصبة يبدأ فى الظهور وعندما تصل

درجة حرارة الطفل إلى أعلى معدلاتها ويستمر وجود الطفح والحرارة معا ٣ أيام بعد ذلك.

الحصبة الألمانية

هذا مرض فيروسى يختلف تماما عن مرض الحصبة وقد يتشابه أحيانا الطفح الجلدى فى الحالتين، إلا أن هناك فروقا هامة فى الأعراض التى يبدأ بها المرضان.

فعلى عكس ما يحدث فى الحصبة العادية، لا يسبب ظهور طفح الحصبة الألمانى أعراض برد مثل العطس أو السعال. كما أن ارتفاع درجة الحرارة لا يصل إلى المعدلات العالية فى الأيام الأولى. وبينما يظهر الطفح فى اليوم الرابع لارتفاع الحرارة فى الحصبة العادية فإن طفح الحصبة الألمانى يظهر فى اليوم الثانى مباشرة بعد ارتفاع طفيف فى درجة حرارة الطفل مصحوبا أحيانا باحتقان فى الحلق.

والطفح وردى اللون غير مرتفع عن مستوى الجلد، غزير فى الوجه والجسم، سريع الانتشار فى الأطراف وسريع التلاشى بعد يوم أو يومين من ظهوره.

وبالكشف الطبى قد يلاحظ الطبيب بعض الانتفاخ فى الغدد الليمفاوية فى الجسم تستمر من أسبوع إلى أسبوعين.

ومرض الحصبة الألمانى يظهر على الطفل بعد ١٤ إلى ٢١ يوما من مخالطة المريض، ومدة العدوى تبدأ يوما قبل ظهور الطفح وتستمر ٦ أيام بعده. وليس لهذا المرض أية مضاعفات فى الأطفال إلا فى حالات نادرة جدا مثل التهاب المفاصل، ولا يعطى الطبيب أى علاج ولا يجبر الطفل على التزام الفراش.

إلا أن الحصبة الألمانى من الأمراض الخطيرة جداً للأم الحامل وبالأخص إذا أصيبت بهذا المرض فى الثلاثة الشهور الأولى من الحمل إذ قد تحدث تشوهات بالغة

الخطورة فى الجنين. لذلك لا ننصح بعزل الطفل المريض عن الأطفال الآخرين بل ونشجع نقل العدوى لهم إذ أن الحصبة الألمانى من الأمراض التى تعطى للجسم مناعة دائمة أى يندر تكرارها مرة ثانية. وأنصح بإعطاء اللقاح للبنات اللآتى لم تصبهن الحصبة الألمانى قبل الزواج ببضعة أشهر.

الجديري

هذا المرض الشائع بين الأطفال يبدأ بظهور بثور على الجسم تتكاثر بسرعة فى خلال ٣ أيام وتنتشر على البطن والظهر أكثر من الوجه والأطراف. وتختلف أشكال هذه البثور من حمراء اللون إلى شفافة بداخلها سائل أبيض أو أصفر. ثم تتحول إلى قشور صغيرة سرعان ما تسقط من على الجسم تاركة تحتها قرحًا صغيرة تلتئم بعد ٤ إلى ٥ أيام. وتسبب هذه البثور حالة حك للجلد. ويصاحب هذه البثور ارتفاع فى درجة الحرارة فى اليوم الأول والثانى.

وهذا المرض لا ينتج عنه مضاعفات إلا فى القليل النادر. وكل ما أكتبه فى الروشتة هو مخفض للحرارة مثل الباراسيتامول وعلاج موضعى مطهر ومانع للحكة الجلدية. وأنصح الأم بأن تقص أظافر طفلها وأن تحاول منعه من حك مكان البثور حتى لا تتقيح.

أهم الفروق بين بثور الجديرى وبثور الارتيكاريا الحبيبية (انظرى أمراض الجلد)

- إن الجديرى يظهر على البطن والظهر أكثر من الأطراف بينما الأرتكاريا الحبيبية تظهر غالبا فى الأماكن العارية من الجسم كالأطراف والرقبة.

- الجديرى يظهر فى فروة الرأس وداخل الأغشية المخاطية بالفم أما الحساسية فلا تظهر أبدا فى فروة الرأس أو الفم.

- الحساسية الحبيبية تظهر فى باطن القدم وكف اليد بينما الجديرى عادة لا يظهر فى هذه الأماكن.

ـ الجديرى يصحبه ارتفاع فى درجة الحرارة وهذا لا يحدث أبدا فى الحساسية الحبيبية.

ـ الجديرى لا يتكرر أى يصيب الطفل مرة واحدة فى العمر فقط بينما الأرتيكاريا الحبيبية متكررة.

وفترة حضانة المرض من ١٠ أيام إلى ٣ أسابيع أى يظهر على الطفل خلال هذه المدة من مخالطة طفل مصاب بالجديرى. وفترة العدوى تبدأ يوما قبل ظهور البثور وتستمر إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور. وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ الطفل وليست عن طريق البثور.

التهاب الغدة النكافية

ويعرف باللغة الدارجة باسم أبو اللكيم أو أبو كعيب. وهو التهاب فيروسى بالغدد اللعابية وخاصة الغدة الموجودة أسفل الأذن وعند زاوية الفك. يؤدى هذا الالتهاب إلى تورم أو انتفاخ مكان هذه الغدة يملأ المنطقة أسفل الأذن ويمتد فى منطقة الرقبة ويصاحب هذا الانتفاخ ألم عند منطقة الأذن كما يحدث ألم أثناء مضغ الطعام وأثناء البلع.

ومع ظهور الورم ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى درجة عالية (٣٩ إلى ٤٠ درجة مئوية). وعادة يظهر التورم فى جهة واحدة ثم يعقبه ظهور الانتفاخ فى الجهة الأخرى فى فترة تمتد من يوم إلى أسبوع إلا أنه قد يقتصر ظهور الورم أحيانا على جهة واحدة فقط.

وبما أن هذه الحالة ناتجة عن فيروس خاص يهاجم مختلف الغدد اللعابية فما يلازم التهاب الغدة النكافية التهاب وانتفاخ الغدد اللعابية الأخرى الموجودة تحت الفك وتحت الذقن. وحينئذ تنتفخ الرقبة بأكملها. ويبدأ الانتفاخ فى الزوال بعد ٤ أيام حتى ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أنه يظهر أحيانا فى منطقة تحت زاوية الفك تورم من نوع آخر ناتج عن التهابات فى الغدد الليمفاوية الموجودة فى هذه المنطقة بسبب التهاب اللوز أو الحلق أو بسبب التهاب ميكروبى فى الغدد الليمفاوية، ويستطيع الطبيب أن يحدد ما إذا كان الورم غدة نكفية أو غدة ليمفاوية.

وفى أغلب الأحيان تقتصر حالة التهاب الغدة النكافية على الورم والسخونة وتزول بدون مضاعفات وكل ما يلزم لعلاجها هو مخفضات للحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول. ولا يعطى مضاد حيوى كما أن استعمال مرهم الإكتيول مكان الورم ليس له فائدة تذكر غير تلويث المريض وملابسه.

والطفل المصاب بالغدة النكافية يكون مصدر عدوى بدءا من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم.

وقدرة المريض على نشر العدوى قبل ظهور الورم واكتشاف المرض واعتكاف الطفل بالتالى بعيدا عن زملائه تفسر ظاهرة الانتشار السريع للمرضى فى الحضانة والفصول الدراسية.

أما عن ظهور المرض فى الطفل الذى خالط حالة غدة نكافية أى فترة الحضانة فتتم بعد أسبوعين أو ٣ أسابيع من المخالطة. وبعض حالات الغدة النكافية تصاحبها أو تنتج عنها مضاعفات تتفاوت حدتها. ومن بين هذه المضاعفات التهاب البنكرياس، ويظهر على صورة آلام شديدة فى أعلى البطن وقىء مستمر. وقد تحدث أحيانًا مضاعفات فى الجهاز العصبى وتظهر حالة مشابهة للحمى الشوكية فى صورة قىء وصداع وآلام فى الرقبة.

كما وقد تحدث مضاعفات فى الخصيتين أو المبيض فى الأطفال بعد سن البلوغ فقط. ونوضح هنا نقطة هامة تزيل الغموض حول الاعتقاد الخاطىء بأن أى التهابات بالغدة النكافية يؤدى إلى العقم فى الأطفال ذكورا أو إناثا. فأولا التهاب الأعضاء التناسلية لا يحدث مطلقا قبل سن البلوغ، وبفرض حدوث هذه المضاعفات فى الشباب البالغ فإن نسبة الشفاء التام منها أعلى من ٨٠٪، كما نود أن

نذكر أن مضاعفات الغدة النكافية السابق ذكرها وإن كانت تبدو مخيفة للأمها
فهى قابلة للشفاء التام دون أى عاهات إلا فى القليل النادر .

أما عن علاج هذه المضاعفات فيتم فى مستشفى متخصص تحت الإشرا
الطبى . وهذا المرض يعطى مناعة دائمة وله تطعيم واق سبق الإشارة إليه .

السعال الديكى

يبدأ هذا المرض على شكل نزلة برد مصحوبة بسعال ، وبعد أسبوع يتخذ السعا
شكلا مميزا يثير انتباه الأم فتسعى لاستشارة الطبيب .

تنتاب الطفل نوبة فجائية من عدة سعالات متصلة متلاحقة يعقبها شهيق أو م
أو قابلية للقئ أو عطس أو دموع غزيرة أو احمرار فى الوجه . ويتكرر هذا المو
عدة مرات خلال اليوم وخلال فترات نوم الطفل . وتتخلل هذه النوبات فترا
راحة لا يبدو على الطفل أثناءها أى أعراض صدرية إلا إذا نتج عن السعال الدي
مضاعفات فى الرئة .

وتستمر حالة السعال الديكى مدة ٤ أسابيع وقد يطول الأمر إلى ٣ شهور إذا ا
تعالج جيدا . وهو من الأمراض التى يجب تشخيصها مبكرا أى فى الأسبوع الثا
لأنه مرض معد يعزل فيه المريض . ومن أخطر مضاعفاته الالتهاب الرئوى وضمو
فص أو أكثر من فصوص الرئة . وتصيب هذه المضاعفات غالبا الطفل دون الس
شهور .

ومن الجدير بالذكر أن الطفل يولد بدون مناعة ضد السعال الديكى فإذا
تعرض لحالة سعال ديكى يصيبه المرض فورا بخلاف الحصبة والغدة النكا
التى يولد الطفل مكتسبا من أمه مناعة ضدهما خلال الستة الشهور الأولى م
العمر .

والتطعيم ضد السعال الديكى إجبارى وهو أحد مكونات التطعيم الثلاثى و
التطعيم ضده من الشهر الثالث .

وعلاج هذا المرض عبارة عن مضاد حيوى مثل الامبيسلين يعطى لمدة أسبوعين بالإضافة إلى مسكنات للسعال وليس المنفثات التى تؤدى إلى تفاقم النوبات .

إرشادات لتخفيف حدة النوبات السعال الديكى

- الامتناع عن التدخين فى المكان الموجود به الطفل.
- عدم إعطاء سوائل ساخنة جداً أو مثلجة جداً.
- الحد من مجهوده ولعبه.
- عدم خروجه أثناء العواصف الرملية إلا أنه يستفيد عامة من الخروج فى الجو النقى المشمس.
- عدم استعمال البيروسول والبخور والروائح النفاذه فى غرفة الطفل.

ويعزل المريض بالسعال الديكى عن الأطفال مدة ٤ أسابيع. ومدة حضانة المرض أى ظهوره فى طفل خالط طفلا مريضا قرابة أسبوعين.

الدفتـــريـــا

يشعر الطفل فى أول الأمر بآلام فى الحلق واللوزتين مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة وحالة إعياء وإنهاك واضح ، ويظهر غشاء أبيض اللون أو أصفر أو رمادى فى منطقة اللوز والحلق ثم يصعب البلع وتسوء حالة الطفل . وهذا النوع يعرف بالدفتريا الحلقية .

وهناك صورة أخرى تظهر فيها الدفتريا وهى حالة اختناق فى الحنجرة مصحوبة بسعلة تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب وتعرف بالدفتريا الحنجرية .

والتشخيص المبكر هام جدا للحد من مضاعفات هذا المرض الذى قد يؤدى إلى الاختناق التام أو الشلل فى أعصاب وعضلات العين والجسم . والعلاج عبارة عن

البنسلين ومصل ضد الدفتريا ويعطى فور تشخيص هذا المرض أو حتى إذا كان هناك شك فيه.

ويتم التشخيص النهائى بعمل مسحة من الزور وفحصها فى المعمل (بكتريولوجيا) ويجب عزل المريض ويراعى وقاية أى طفل يخالطه باستعمال البنسلين والمصل ضد الدفتريا.

ويظل الطفل معديا لمدة أسبوع وحضانة المرض قرابة أسبوع من التعرض للمريض.

الحمى القرمزية

يبدأ هذا المرض الذى يسبب اسمه قلقا شديدا للأم بخمسة أعراض مجتمعة معًا غالبا أو يظهر بعض منها على حدة: حرارة - قئ - صداع - آلام أثناء البلع - آلام فى البطن، ويتبع هذه المقدمة طفح جلدى مميز فى اليوم الثانى عبارة عن لون أحمر يغطى معظم الجسم، ويزداد فى منطقة تحت الإبط والمنطقة الإربية. وقد يظهر الطفح أحيانا على شكل حبيبات صغيرة جدا تشبه حمو النيل.

ويشمل الطفح الجسم كله حتى كف اليد وبطن القدم ماعدا المنطقة حول الفم التى تبدو وكأنها هالة بيضاء. وتغطى اللسان طبقة بيضاء تتلاشى بعد خمسة أو ستة أيام تاركة سطح اللسان أملس وأحمر اللون حبيبيا يشبه الوجه الخارجى لثمرة الفراولة.

ويسبب الطفح الجلدى حالة حك للطفل ويبدأ فى الاختفاء بعد اليوم الثالث ويتبعه فى بعض الأماكن قشف فى الجلد وحول أظافر اليدين والرجلين وحول الرقبة وتحت الأبط وفى المنطقة الإربية.

وتتحسن الأعراض العامة التى بدأت قبل ظهور الطفح بعد يومين أو ثلاثة أيام من العلاج بالبنسلين أو مشتقاته الذى يجب أن يستمر إعطاؤه عشرة أيام كاملة

فإذا أهمل علاج الحمى القرمزية أو لم تكتمل فترة العلاج المقررة تظهر مضاعفات بعضها خطيرة جدا مثل التهاب الكلى والحمى الروماتيزمية وبعضها أقل خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة. ويجب وقاية المخالطين لحالة الحمى القرمزية بالبنسلين أيضا لمدة أربعة أيام إذ أن الميكروب المسبب للمرض هو البكتريا السبحية القابلة للانتشار من طفل إلى آخر، عن طريق شخص يحمل الميكروب من المريض وينقله إلى طفل سليم. وفترة الحضانة من المخالطة حتى ظهور المرض تمتد من يوم إلى ٧ أيام ويعتبر الطفل معديا طالما وجد الميكروب السبحى بالحلق، ولذلك يجب العلاج لمدة عشرة أيام لإبادة هذا الميكروب نهائيا أى أن العلاج مدة عشرة أيام له حكمتان: أولاهما، علاج الطفل وشفاؤه وثانيتهما تطهير حلقه وفمه ومنعه بالتالى من حمل الميكروب ونقله إلى غيره.

الحمى الروماتيزمية

سببها: إصابة متكررة للوزتين بميكروب يعرف بالسبحى (أى بكتريا لها شكل المسبحة تحت الميكروسكوب) لذلك يجب علاج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية. وكما ذكرت سابقا تحت عنوان اللوز من الأفضل عمل مسحة من الزور أى تحليل لنوع الميكروب المسبب لاحتقان اللوز. وإذا ما ثبت أنه من النوع السبحى فيجب إعطاء الطفل مشتقات البنسلين مدة ١٠ أيام كاملة.

أعراضها: ارتفاع فى درجة حرارة الجسم وازدياد ضربات القلب مع آلام فى المفاصل الكبيرة غالبا أى الركبة والأنكل والفخذ والكوع والمعصم والكتف، وأحيانا المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليدين والرجلين، مع آلام فى الظهر والرقبة، التهاب المفاصل على شكل تورم واحمرار وعدم القدرة على الحركة، طفح جلدى، شحوب فى اللون وفقدان الشهية.

التشخيص: تحليل دم يُظهر ارتفاعًا فى نسبة ترسيب الدم مع ظهور أجسام مضادة للميكروب السبحى بالدم.

العلاج: راحة تامة أثناء فترة ارتفاع درجة الحرارة وآلام المفاصل، مع استعمال مسكنات مثل الأسبرين وإعطاء الطفل البنسلين خلال الفترة الحادة والاستمرار عليه بعد ذلك لمدة ٥ سنوات على الأقل إما بالحقن طويلة المدى بالعضل كل ٢١ يوما أو كجرعة يومية عن طريق الفم.

خطورة الحمى الروماتيزمية: إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدى إلى هبوط فى القلب.

ما معنى كلمة لغط فى القلب؟

اللغط هو نغمة شاذة تسمع بالسماعة الطبية على القلب ولتبسيط مفهومه هناك نوعان من اللغط: لغط برئ أى غير مرضى - ولغط عضوى يدل على حالة مرضية بالقلب والصمامات.

واللغط البرئ أى غير العضوى السبب لا يستلزم أى علاج ولا يؤثر على صحة الطفل أو حالته العامة أو قدراته. واتبع شخصيًا أسلوبا معينا إذا ما سمعت لغطا على القلب أثناء الكشف عليه وتأكدت أنه من النوع البرئ فلا أصارح الأم عن وجوده فى السنوات الأولى إلا عند إلحاق طفلها بالحضانة أو المدرسة، إذ سوف يتم إجراء كشف طبى فى المدرسة وقد يفاجئها طبيب المدرسة بنبأ وجود لغط فى القلب فتنزعج. أما إذا كان لدى شك فى براءة اللغط فأصارح الأم فى الحال وأقوم بإجراء الأبحاث من رسم قلب وأشعة تشخيصية بالموجات الصوتية. واللغط العضوى سببه عيوب خلقية بالقلب (كثقب بين حجرات القلب) أو حمى روماتيزمية. وقد يسمع الطبيب أحيانا لغطا على القلب فى حالات ارتفاع درجة الحرارة سرعان ما يختفى عند انخفاضها وهذا النوع برئ أيضا.

الحمى الشوكية

إنه لفظ يثير الذعر بين الأهل والجيران، وهو التهاب أغشية المخ والجهاز العصبى الناتج إما عن فيروسات أو بكتريا. والنوع الأول بالرغم من حدة أعراضه الفجائية لا تصاحبه أية مضاعفات ويشفى منه الطفل بعد أربعة أو خمسة أيام دون مضادات حيوية. أما النوع الثانى وهو الناتج عن بكتريا ويعرف أحيانا بالالتهاب السحائى الوبائى، فهو مرض مصحوب بمضاعفات خطيرة إن لم يتم تشخيصه مبكرا وعلاجه المناسب.

وغالبا لا يجد الطبيب أية صعوبة فى تشخيص هذه الحالة فى الأطفال الكبار. فالشكوى تبدأ بأعراض مميزة مثل الصداع الشديد وارتفاع درجة الحرارة وقئ وآلام فى الرقبة والظهر والبطن والساقين والعين مع عدم القدرة على النظر إلى الضوء. وقد يطلب الطبيب من الطفل أثناء الكشف أن يقوم ببعض الحركات ليتبين هذا المرض، فالطفل المصاب بحالة حمى شوكية لا يستطيع أن يؤدى الحركات الآتية:

وهو راقد على ظهره يفشل فى رفع رأسه وثنيها للأمام حتى تلامس ذقنه صدره، وأثناء جلوسه يفشل فى أن تلامس ذقنه ركبتيه وساقيه منثنيتين، وتصاحب هذه المحاولات آلام فى الرقبة والظهر. ويجب فى هذه الحالة إجراء اختبار هام يعرف ببذل النخاع أى استخراج كمية صغيرة من السائل الموجود فى العمود الفقرى لإجراء فحوصات معملية لمعرفة نوع المرض ونوع المضاد الحيوى اللازم.

وإذا تبين من التحليل أن الحالة من النوع الوبائى أى بسبب بكتيريا وليست فيروسا يجب وقاية كل من خالط الطفل بإعطائهم نفس المضاد الحيوى الذى يستخدم فى علاج المريض.

ويتم عزل الطفل فى المستشفى لعلاجه، أما مضاعفات هذا المرض فهى عديدة

مثل الصمم وفقدان البصر والشلل واستسقاء المخ والصرع . والشخيص المبكر والعلاج المناسب يمنعان حدوث أية مضاعفات .

وقد يجد الطبيب أحيانا صعوبة فى تشخيص هذا المرض عندما يصيب الطفل فى العامين الأولين من العمر إذ أن الأعراض ليست بالوضوح الكافى .

ومن العلامات التى تثير الشكوك خلال هذه السن :

ارتفاع الحرارة وصراخ الطفل والقئ وتغير فى حالة إدراك الطفل ويقظته . أما عن العلامات التى تساعد على التشخيص فى الطفل الصغير فهى التشنجات العصبية والحول وارتفاع ملحوظ فى مكان يافوخ الرأس أى المكان الموجود فى أعلى الرأس الخالى من العظم .

الالتهاب الكبدى الوبائى
أو مرض الصفراء

من الأمراض المنتشرة فى فترة الطفولة ويصيب البالغين أيضا . والطفل الذى يصاب به تتكون فى جسمه مناعة دائمة تحميه من إصابة أخرى بعد ذلك . وهو من نوعين التهاب كبدى ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث بميكروب هذا المرض يعرف حينئذ بفيروس (أ) والذباب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة .

النوع الثانى ينتج عن طريق حقن غير معقمة استعملت لشخص مريض بالصفراء أو حامل فيروس المرض ويعرف فى هذه الحالة بالفيروس (ب) . كما أن عملية نقل الدم تسبب هذا المرض إذا كان الدم منقولاً من متطوع حامل فيروس (ب) ولتجنب حدوث الحالة (ب) أو صفراء الحقن يجب الالتزام باستعمال الحقن وحيدة الاستعمال والكشف على دم المتطوعين فى بنوك الدم . وظهر أخيرا نوع ثالث من

فيروس هذا المرض مختلف عن (أ) و (ب) ويتم العدوى به مثل النوع الثانى، ويعرف بالتهاب الكبد (جـ).

وتبدأ الأعراض بصداع عند الإصابة بفيروس (أ) وفقدان شهية وقىء وآلام فى أعلى البطن وارتفاع فى درجة الحرارة مع الشعور بالإعياء والتعب. ثم بعد ٣ أو ٤ أيام تبدأ الصفراء فى الظهور فى بياض العين والجلد مع تغير لون البول إلى لون غامق كالشاى والكوكاكولا وتغير لون البراز إلى لون فاتح مائل للبياض.

ويتم فحص الدم لمعرفة نسبة الصفراء والتأكد من سلامة وظائف الكبد. وعلاج هذا المرض من شقين أساسيين: الراحة ونظام تغذية خاص. ولا يوجد أى دواء له دور علاجى لمرض الصفراء فضلا عن أنه يجب حظر إعطاء الأدوية بوجه عام خلال هذا المرض.

والراحة فى الأطفال تقتصر على فترة ساعة أو ساعتين بعد الوجبات، إذ قد تجد الأم صعوبة فى إبقاء طفلها الصغير على السرير مدة طويلة.

أما عن الأغذية ففى أول ٣ أيام من المرض يتكون غذاء الطفل من نشويات وسكريات مثل المكرونة والأرز والبطاطس والخبز والعسل والمربى والعصير المحلى بالسكر أو الشربات. وبعد ٣ أيام يسمح للطفل بتناول كمية مناسبة من البروتينات مثل الفراخ أو اللحمة الخالية من الدسم والجبنة البيضاء القريش، والفول المصفى والألبان النصف دسم. وتُمنع الأنواع الآتية مدة ثلاثة شهور: الزيوت والشحوم الحيوانى (فى الطهى) والشكولاته.

ونسبة الشفاء الكامل فى سن الطفولة أعلى من ٩٨٪ بدون ظهور أية مضاعفات.

فترة الحضانة وفترة العدوى لبعض أمراض الطفولة المعدية

المرض	فترة الحضانة (ظهور أعراض بعد مخالطة المريض)	فترة العدوى (الفترة التى ينقل خلالها المريض المرض إلى من يخالطه)
الحصبة	١٠ ـ ١٤ يومًا	٦ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٥ أيام بعد انخفاض درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعى
الحصبة الألمانى	١٤ ـ ٢١ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى ٦ أيام بعد ظهور الطفح
الجديرى	١٠ ـ ٢١ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور
الغدة النكافية	١٤ ـ ٢٨ يومًا	من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم
السعال الديكى	٧ ـ ١٤ يومًا	من يومين قبل ظهور الأعراض حتى ٤ أسابيع
الحمى القرمزية	١ ـ ٧ أيام	من أول أيام التهاب الحلق إلى اليوم السابع

الباب الرابع

تشخيص وروشتة



مقدمة

عزيزتى الأم...

عزيزى الأب...

أحبائى الأطفال...

هذا فصل جديد من كتاب «أنا وطفلى والطبيب» أهديه إليكم عساه أن يلقى مزيداً من الضوء على طريق المعرفة.

وهو يمثل نتاج ثلاثين عاماً من الأبحاث العلمية والتجارب الإكلينيكية والمؤتمرات الطبية والقراءات الدورية.

هذا إلى جانب العديد من الآفاق الرحبة التى أتاحتها لى الوسائل المختلفة لتبادل المعارف الطبية مع الأساتذة الأجلاء فى كافة جامعات العالم سواء منها ما هو فى مصرنا الغالية أو فى سائر الجامعات العربية والأوروبية والأمريكية.

ويتعرض هذا الفصل لتحديد بعض الإطارات الهامة لمجموعة من أمراض الطفولة التى تدفع الأم لطلب المشورة الطبية من الطبيب فى العيادة أو المستشفى.

ويعنينى قبل أن أخوض فى السياق العلمى لتلك الأمراض أن أوضح نقطة هامة دأبت دائماً على توضيحها والتأكيد عليها وتعليمها إلى طلاب كلية الطب وأطباء الدراسات العليا، وهى الفارق العلمى الكبير الفاصل بين طبيب الأعراض وطبيب الأمراض. أو بمعنى أكثر تحديداً النصيحة الذهبية التى تعلمتها وأبدأ بها محاضراتى: وهى ضرورة أن يكون لدى الطبيب أسلوب منهجى علمى فى التعامل مع المريض، يرتكز على قاعدة راسخة من المعلومات المرتبة، والتى من خلالها يستطيع أن يحيل الأعراض والمعطيات الإكلينيكية فى المريض إلى تصور واضح، يرتقى به للوصول إلى تشخيص محدد يتعامل من خلاله مع المرض من جذوره

لاستئصاله والقضاء عليه بما يتيح للمريض الفرصة فى الشفاء التام دون مضاعفات قد تنتج من عدم الدقة فى التشخيص.

ويحضرنى فى هذا الصدد ما قرأته فى الأثر النبوى الشريف بمعنى: «اللهم اشفنى شفاء تاما لا يترك معه سقمًا». وشتان بين طبيب يعالج الطفل وفقًا للأعراض التى يشكو منها أو تلاحظها الأم، وبين طبيب آخر يعمل فكره وعلمه للوصول لسبب تلك الأعراض فى سياق منظومة واضحة للتشخيص الدقيق تتوافق فيها الأعراض المرضية والفحوصات الإكلينيكية فضلاً عن الأبحاث المعملية والوسائل التشخيصية المختلفة.

وبعد.. أعزائى القراء

سوف أقوم فى هذا الفصل بعرض لمحات لشكاوى مرضية شائعة فى فترة الطفولة تشمل سردًا مبسطًا نتبين من خلاله بعض أمراض القلب والمخ والكلى والفم وذلك فى مجموعات متكاملة.

ولنبدأ مثلاً بالأمراض المعدية الناتجة عن العدوى بالفيروسات أو بعض أنواع البكتريا الشائعة بين الأطفال.

وتنتقل هذه الأمراض عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير بواسطة الجهاز التنفسى فى قاعات الدرس وفصول المدارس أو التجمعات فى أماكن شديدة الكثافة بالقياس لوسائل التهوية، أو عن طريق تناول بعض الوجبات أو المشروبات الملوثة، أو عن طريق مخالطة طفل مريض بأحد هذه الأمراض.

الحمى الوردية أو الطفح الوردى

تعانى «ليلى» التى تبلغ من العمر عامًا واحدًا من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يومين، تصل عند قياسها من فتحة الشرج إلى ٣٩ درجة مئوية، وقد عكفت أمها على التعامل مع الحرارة بإعطاء شراب الباراسيتامول وكمادات الماء البارد دون جدوى. وبالكشف على «ليلى» وبسؤال الأم لم يستطع الطبيب أن يحدد سببًا واضحًا يفسر ارتفاع درجة الحرارة، فالحلق واللوزتان ليس بهم أية علامات للالتهاب، كما أن الطفلة لا تشكو من سعال أو إسهال ولون البشرة سليم.

كما أثبت الكشف أن درجة اليقظة والانتباه والاستجابة للمداعبة فى الحدود الطبيعية، إلا أن الأم قد لاحظت بعض العصبية والتوتر على طفلتها. كما لاحظ الطبيب ارتفاعًا طفيفًا فى الفتحة الموجودة أعلى الرأس ويطلق عليها فتحة اليافوخ.

وهكذا فقد أكد الطبيب للأم أن طفلتها لا تحتاج إلى روشتة أو أبحاث معملية حيث إن حالتها الصحية العامة على ما يرام، مع التنبيه على الأم بضرورة متابعة حالة الطفلة بعد ٤٨ ساعة. وقد رجح الطبيب فى تشخيصه مرض (روزيولا) أو الطفح الوردى الفجائى.

وتأكد بتشخيص الطبيب فى الاستشارة مع اليوم الثالث بعد الزيارة، حيث ظهر على «ليلى» طفح وردى على الجسم والرقبة والأطراف، وقد صاحب ظهوره انخفاض فى درجة الحرارة.

تعليق:

هذا المرض يسببه فيروس يصيب الطفل فى العام الأول والثانى من العمر وهو لا يسبب أية مضاعفات. ويتكون لدى الطفل بعد الإصابة بالمرض مناعة دائمة ضد الفيروس المسبب للمرض ولا يتكرر عليه المرض بعد ذلك.

الحمى القرمزية

«على» يبلغ من العمر ستة أعوام، وهو طالب فى المرحلة الابتدائية، وقد بدأ يشكو منذ يوم من ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه صداع وآلام بالبطن وقىء مع صعوبة فى البلع.

وقد اكتشف الطبيب فى الفحص الطبى طفحًا جلديًا على شكل حبيبات صغيرة، ويشمل الطفح الجسم كله ماعدا المنطقة حول الفم والتى بدت مثل هالة بيضاء مميزة. ولاحظ الطبيب طبقة بيضاء تغطى اللسان الذى بدا حبيبيًا مثل ثمرة الفراولة مع وجود نقط بيضاء على اللوزتين (انظرى ص ٣٤١).

وقد شكا «على» من حكة جلدية حول الطفح الذى ظهر بلون بمبى.

وتم تشخيص حالة «على» بأنها حمى قرمزية، ونصح الطبيب الأم بالعلاج لمدة عشرة أيام بأحد مشتقات البنسلين للقضاء على البكتريا السبحية المسببة للمرض، مع عمل مسحة حلقية لتحليلها معمليًا، وجاءت نتيجة التحليل مؤكدة لتشخيص الطبيب.

الجديرى المائى

هايدى طفلة فى الثالثة من عمرها، وقد جاء بها والداها إلى العيادة بعد ظهور بثور جلدية انتشرت على الوجه والأطراف والظهر والبطن مصحوبة بارتفاع حاد فى درجة الحرارة.

وبالكشف على هايدى وجدت أن البثور قد ظهرت بأشكال متنوعة بعضها أحمر اللون وبعضها الآخر فى صورة فقاعات ممتلئة بسائل شفاف، وأخرى على شكل حبيبات قشرية، كما وجدت بعض البثور داخل الفم وفى فروة الرأس وحول المهبل.

وتأكدت من أن الحالة جديرى مائى؛ فشرحت للأم طبيعة المرض، موضحًا أنه أحد الأمراض الشائعة فى الطفولة ويسببه فيروس معين يكسب الجسم بعد الإصابة مناعة دائمة، ولا يتكرر بعد ذلك المرض. ومن الضرورى فى هذا المرض العناية الموضعية للبثور باستعمال مطهرات ومراهم ضد الحكة الجلدية. كما يجب مراعاة عدم إعطاء الطفل أية مركبات تحتوى على مادة «الأسبرين» أو الـ «ساليسيلات» حيث إن استعمال مثل هذه المركبات مع مرض الجديرى المائى يؤدى إلى الالتهاب الكبدى الحاد والغيبوبة. وهذا التحذير أساسى فى كل روشتة، وعلى الأم مواصلة الحياة الطبيعية للطفل فيما يتعلق بالتغذية والحمام اليومى.

وفى نسبة قليلة جداً من هذه الحالات تنتج بعض المضاعفات مثل الالتهاب الرئوى والحمى المخية ويتم علاجها بالدواء المضاد لفيروس الجديرى.

وقد ظهر فى التسعينات لقاح مضاد للجديرى وبدأ الأطباء فى إدراجه واستعماله فى برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية فى العام الثانى من العمر.

التهاب الفم الفيروسى

هيثم عمره ٩ شهور وقد ارتفعت درجة حرارته فجأة إلى ٤٠ درجة مئوية واستمرت طوال اليوم، وقد بدا متألمًا بشدة ورفض تناول وجباته، ولاحظت أمه أن نومه غير مستقر كما لاحظت أن عصبيته زادت وأصبح كثير الصراخ.

وقد سألت الأم قبل الكشف على هيثم عن المقصود برفضه للطعام، وهل يرفض السوائل واللبن مثل الوجبات الأخرى. كما تطرقت فى حوارى إلى الحالة العامة لهيثم ومدى حيويته عندما تنخفض درجة الحرارة وهل يستمر فى البكاء بغض النظر عن وجود الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.

وخلال الكشف على الفم لاحظت زيادة فى إفراز اللعاب كما رأيت بعض

البثور والقرح على الشفتين من الداخل وفى اللسان بالإضافة إلى احتقان واحمرار واضح فى اللثة.

وبدأت أستنتج محصلة الأعراض الموجودة بالفم مع ارتفاع درجة الحرارة والصراخ ورفض الطعام وهى إصابة هيثم بفيروس الهربس، وهو من الفيروسات التى تصيب الأغشية المخاطية المبطنة للفم، ويتركز الفيروس فى هذا المكان فى أغلب الحالات إلا أنه أحيانًا وفى قليل من الحالات قد يصيب المخ ويسبب حمى مخية وقد يمتد إلى العين ويسبب قرحة القرنية.

وقد تم اكتشاف دواء ضد فيروس الهربس فى الثمانينات وهو «الأسيكلوڤير» ويعطى عن طريق الفم أو بالوريد. ويوجد من هذا الدواء كريم موضعى يساعد على التئام البثور.

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الهربس تحدث مرة واحدة يكتسب المريض بعدها مناعة دائمة مدى الحياة ضد هذا الفيروس، إلا أنه قد تحدث فى الأشهر التالية للإصابة الأولى نكسة أو نكستان تتركز دائمًا فى الفم على شكل بثور غير مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة أو مضاعفات فى أجزاء أخرى من الجسم.

التيفـــود

جاءت الأم تشكو قائلة:

تعانى «فرح» ابنتى البالغة من العمر ست سنوات من ارتفاع فى درجة الحرارة مع فقدان للشهية منذ خمسة أيام، وقد بدأت تشكو من صداع مع آلام فى البطن، وقد لاحظت أن ارتفاع الحرارة يزداد مساء أو ليلاً ويصاحبها أيضًا زيادة فى حدة الصداع.

تعليق:

إن ارتفاع درجة الحرارة هو أول دلائل إصابة الطفل بالأمراض أو الحميات المعدية، ولكل حالة من حالات الحميات أعراض مصاحبة متميزة ونمط مرضى

معين، فدرجة الحرارة التى تزداد ليلاً مع الصداع ورفض الطعام مع وجود آلام وانتفاخ بالبطن توجه الانتباه إلى مرض التيفود وهو إصابة الأمعاء ببكتريا «السالمونيلا» عن طريق طعام أو شراب ملوث بهذا النوع من البكتريا. ويعتمد التشخيص على الأعراض والفحص الأكلينكى أول الأمر مع الاستناد إلى الأدلة المعملية بعد ذلك عن طريق صورة دم كاملة مع إجراء اختبار ڤيدال.

والتيفود من الحميات التى تستجيب لدواء الكلورا مفنيكول بعد اليوم الثالث من تناوله.

أما عن عزل الطفل فأحب أن أوضح أن سبب العدوى يكون بتناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بالبكتريا المسببة للمرض، إلا أنه يُنصح دائمًا باتباع الطرق الوقائية المعتادة مثل تطهير وتنظيف دورات المياه وغسيل أيدى الطفل المصاب جيداً وتطهيرها بعد عمليات الإخراج، كذلك غسل وتطهير أيدى من يساعده فى دورة المياه.

ويوجد الآن لقاحات وقائية يمكن إعطاؤها عن طريق الحقن بالعضل.

وجدير بالذكر أن التيفود من الأمراض التى يمكن أن تتكرر، حيث لا تعطى الإصابة بالبكتريا المسببة للمرض مناعة ضده على المدى البعيد، لتنوع السالمونيلا واختلاف حدتها ودرجة مقاومتها من مريض لآخر.

الالتهاب الكبدى الوبائى «أ»

تقول الأم:

«رانيا» ابنتى البالغة من العمر ٧ سنوات، عادت اليوم من المدرسة وهى تشكو من آلام بالمعدة مصحوبة بالإجهاد والصداع. وعندما أحضرت لها وجبة الغذاء قالت لى إن رائحة الطعام تسبب لها شعوراً بالغثيان، ثم أخذت فى التقيؤ، وطلبت الذهاب إلى حجرتها لتستريح من إحساس متزايد بالإعياء، وبقياس

درجة حرارتها وجدتها ٣٨,٤ درجة مئوية، فأخذتها على الفور لعيادة طبيب الأطفال.

تعليق الطبيب:

عند دخول «رانيا» العيادة، استرعى انتباهى اصفرار فى العين، ومع الكشف الطبى على البطن وجدت تضخمًا فى الناحية اليمنى تحت القفص الصدرى عند منطقة الكبد يصاحبه ألم عند الضغط برفق على هذه المنطقة، وحين طلبت أن أرى لون البول فى وعاء زجاجى، وجدته أقرب إلى لون الشاى «البنى الداكن».

إن هذه الأعراض تدل على إصابة «رانيا» بالالتهاب الكبدى الوبائى حيث أظهرت التحاليل المعملية ارتفاعًا فى إنزيمات الكبد وارتفاع نسبة مادة الصفراء (البليروبين) بالدم مع وجود نسبة أعلى من الطبيعى من البليروبين بالبول، كما أن تحليل نوع الفيروس الكبدى أظهر أجسامًا مضادة لفيروس الالتهاب الكبدى «أ» مما يؤكد الإصابة بهذا الفيروس.

وأحب أن أطمئن والدة «رانيا» وسائر الأمهات أن مرض الكبد الوبائى «أ» من الأمراض الشائعة بكثرة فى فترة الطفولة وتصيب خلايا الكبد خلال فترة أسابيع ويتم الشفاء منه تمامًا بعد ذلك.

وأود أن أشير إلى أن الفيروس يتواجد فى براز الطفل الذى تعرض للعدوى مدة أسبوعين قبل ظهور اليرقان أى الاصفرار ويستمر ٥ أيام بعد ظهوره فتواجده قبل الاصفرار هو سبب الانتشار للأطفال المخالطين.

وأنصح بفحص الكبد عن طريق الموجات فوق الصوتية فى أول المرض ثم بعد ثلاثة أسابيع مع إعادة تحليل الدم لمتابعة انخفاض نسبة الإنزيمات الكبدية مع التماثل للشفاء.

أما عن العلاج فيُنصح بالراحة بالمنزل لمدة ١٥ يومًا مع تناول وجبات سهلة

الهضم وتجنب الأصناف التى تلقى فى الزيت أو السمن وكافة الدهون واللحوم الحمراء، مع السماح بتناول النشويات والسكريات والألبان القليلة الدسم أو المنزوعة الدسم. كما يمكن تناول شوربة الخضار المسلوق بالجزر والبطاطس مع صدر دجاج مسلوق.

وأحب أن أؤكد للأمهات أن لهذا المرض الآن تطعيمًا واقيًا يعطى على جرعتين بينهما ستة أشهر إلى سنة، ويمنح الطفل مناعة دائمة ضد هذا المرض كما أوضحنا عند الحديث عن الصفراء والالتهاب الكبدى الوبائى.

الحمى الشوكية

«نهال» عمرها ٦ سنوات عادت من المدرسة وهى تعانى من صداع وآلام حادة فى الجسم والرقبة ثم ما لبثت أن تقيأت وهى تتأهب للذهاب إلى حجرتها لتنام. وطلبت من شقيقها إسدال ستائر الشباك لأن الإضاءة الخارجية تزعجها ولا تستطيع النظر إليها.

وعندما عادت والدتها من العمل وجدت حرارتها تقارب ٤٠ درجة مئوية كما لاحظت أن نهال تفضل النوم على جانبيها مع ضم الفخذين جهة البطن.

وذهبتُ إلى منزل نهال للكشف عليها لأن دقة الأعراض التى أوضحتها لى الأم عبر الهاتف جعلتنى أرجح أن تكون حالة إصابة بالحمى الشوكية. وأثناء توجهى إلى هذه الزيارة المنزلية كنت شارد الفكر فى مراجعة وتحليل الأعراض داعيًا الله - عز وجل - من أعماقى أن تكون «حمى شوكية» فيروسية وليست بكتيرية وبائية حيث إن الشوكية الفيروسية من الأمراض التى يتم الشفاء منها سريعًا ولا تتبعها مضاعفات. أما الحمى الشوكية البكتيرية فهى مرض خطير يصحبه ويتبعه مضاعفات قاتلة، وقد تؤدى إلى إعاقة ذهنية وحركية وبصرية وسمعية وسلوكية فيما بعد.

وبالكشف على «نهال» وجدت بالفعل علامات تشير إلى الحمى الشوكية مثل عدم استطاعتها الجلوس بالطريقة العادية، وإنما تضطر إلى الاستناد بذراعيها على المرتبة فى جلوسها مع التحميل بيديها على المرتبة بسبب آلام عضلات الظهر والعمود الفقرى. وعندما طلبت من «نهال» أن تحاول ملامسة ركبتيها بشفتيها وهى جالسة كانت تشكو من آلام شديدة فى الرقبة (انظرى ص ٣٩٥).

أما عن ترجيحى لأن تكون الإصابة فيروسية وليست بكتيرية فكانت على أساس درجة اليقظة والانتباه والاستجابة والتى لا تتأثر بالإصابة الفيروسية كما فى حالة «نهال» بينما تتأثر بشدة فى الحمى الشوكية الناتجة عن إصابة بكتيرية.

وللتأكد من التشخيص طلبت من الأم عمل بذل النخاع الشوكى وتحليل السائل فى المستشفى. وقد أثبتت النتائج المعملية خلو السائل النخاعى من أية بكتريا. وبعد ٣ أيام من العلاج بالمسكنات ومخفضات الحرارة تم الشفاء التام دون أية مضاعفات. وأود أن أشير إلى أن عملية البذل فى حد ذاتها إحدى طرق العلاج من أعراض الصداع الذى ظهر مع بداية الحالة.

الحمى الروماتيزمية

اتصلت بى والدة «صلاح» البالغ من العمر ٦ سنوات قائلة إن ابنها قد عاد من المدرسة اليوم وهو يشكو من ألم فى مفصل الركبة والقدم، وقد لاحظت احمرارًا حول الركبة وبدت وكأنها منتفخة، فطلبت منه أن يستريح ريثما نذهب مساءً إلى الطبيب.

وفى العيادة الطبية أردفت الأم: حين قمت بقياس درجة الحرارة وجدتها ٣٨ درجة مئوية وقد بدأ يشكو الآن من انتقال أعراض الالتهاب والتورم إلى مفصل الكوع والرسغ مع ظهور طفح جلدى يميل إلى الاحمرار على الأطراف وبعض أجزاء الجسم.

تعليق:

يشكو صلاح من الإصابة بالحمى الروماتيزمية وهى من الأمراض التى تسببها البكتريا السبحية وتستجيب للبنسلين على أن يستمر إعطاؤه لفترة قد تطول إلى ٥ سنوات.

ويجب على الطبيب فى أول ظهور الأعراض أن يتأكد أن تأثير البكتريا السبحية قد تمركز فى المفاصل ولم يمتد إلى عضلة القلب.

كما يجب أخذ عينة دم لقياس سرعة الترسيب والكشف عن الأجسام المضادة للبكترية السبحية.

والروشتة العلاجية هنا هى دواء البنسلين عن طريق الفم أو بالحقن بالعضل كل ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى الأسبرين أو مسكنات الآلام. ومن المعروف أن الحمى الروماتيزمية من الأمراض التى تنشط بعد فترة لتكرار التعرض للميكروب السبحى.

وأخطر ما فيها هو إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدى إلى هبوط فى القلب.

لغط القلب

جاءتنى والدة الطفل «علاء» البالغ من العمر ٤ سنوات، وهى تشكو من أن طبيبة الحضانة قد أبلغتها أن نجلها «علاء» يعانى من لغط فى القلب ويحتاج إلى اجراء فحوصات شاملة فى أسرع وقت.

وبعد إجراء الكشف الطبى على «علاء» بالعيادة وجدت أنه بالفعل يعانى من نوع من اللغط (صوت مسموع بشكل خاص) بالسماعة الطبية فى القلب ولكنه من النوع الحميد أو البرىء. ويطلق هذا الاصطلاح الطبى على اللغط المسموع على

القلب والذى لا تسببه أى عيوب خلقية بالقلب والصمامات والأوعية الدمويه المتصلة بالقلب. وقد يلجأ الطبيب لإجراء رسم قلب وأشعة x وموجات فوق الصوتية لاستبعاد العيوب الخلقية.

وهذا النوع من اللغط الحميد أو البرىء ليس له خطورة على حياة الطفل ولا يؤثر مطلقًا على نشاطه وحيويته ولا يحتاج لأى نوع من العلاج.

وسوف يختفى تلقائيًا فى السنوات التالية وتعود أسبابه إلى زيادة الحركة الديناميكية للدورة الدموية التى تضخ الدم داخل أو خارج حجرات القلب الأربع.

عيوب القلب الخلقية

أطفأت نهلة الشمعة الثانية من عمرها منذ يومين، وحين ذهبت بها أمها لإلحاقها بإحدى الحضانات، قال لها طبيب الحضانة بعد الكشف الطبى الروتينى إنها مصابه بثقب فى القلب بين البطين الأيمن والأيسر ويجب عرضها على استشارى أمراض القلب للأطفال.

وحين جاءت بها أمها إلى العيادة وجهت إليها قبل الكشف بضعة أسئلة هامه وهى كالآتى:

- هل يبدو على نهلة الإرهاق والتعب أثناء ممارسة اللعب أو الجرى؟
- هل لاحظت الأم من قبل زُرقة على الشفة أو اللسان أو أطراف الأصابع؟
- هل تشكو أحيانًا من ضيق فى التنفس أو سرعة فى التنفس؟
- هل تتكرر عليها النزلات الشعبية ونوبات السعال؟

إن مثل هذه الأمثلة هامة للغاية لمتابعة الحالات المسماة بالعيوب الخلقية للقلب والأوعية الدموية، فالعيوب الخلقية للقلب اتفق على تقسيمها إلى نوعين أساسيين:

النوع الأول، تكون فيه تلك العيوب مصحوبة بزُرقة والنوع الثانى، ويشمل مجموعة من العيوب الخلقية فى القلب غير مصحوبة بزُرقة.

ويتوقف حدوث الزُرقة على نقص نسبة الأكسجين فى الدورة الدموية حيث إن هذه الزُرقة هى التعبير الإكلينيكى لذلك.

والأنواع التى لا يصاحبها زُرقة تمثل الأنواع البسيطة من العيوب الخلقية مثل ضيق الشريان الرئوى أو ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.

أما الأنواع التى يصاحبها زُرقة فهى الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة.

أما عن حالة «نهلة» فهى من الحالات غير المصحوبة بزُرقة.

وهى لا تشكو من ضيق فى التنفس أو تكرار النزلات الشعبية ونوبات السعال. وقد تبين بالكشف الطبى وعن طريق الموجات فوق الصوتية أنها مصابة بضيق فى صمام الشريان الرئوى عند خروجه من البطين الأيمن، وتمت استشارة أحد أساتذة أمراض القلب فى الأطفال فقام بعمل قسطرة علاجية بالبالون لتوسيع هذا الضيق. ونهلة أصبحت بعد ذلك فى حالة صحية جيدة مع متابعة حالتها بعمل الموجات فوق الصوتية كل ٦ شهور.

الصفراء عند حديثى الولادة

«حنان» طفلة حديثة الولادة لم يمض على ولادتها أكثر من ٢٤ ساعة وحين قمت بإجراء الكشف الطبى عليها استرعى انتباهى ظهور الصفراء على الجلد والعينين، أما سائر أجهزة الجسد والحالة العامة فلم تشر لوجود أية علة. ولما كان اللون الأصفر قد ظهر على «حنان» فى أول ٢٤ ساعة كان هذا يعنى ضرورة إجراء بعض التحليلات المعملية لمعرفة سبب الصفراء حيث إن الصفراء الفسيولوجية لحديثى الولادة والتى تعتبر إحدى الظواهر الفسيولوجية الطبيعية أو الانتقالية، لا تظهر قبل اليوم الثانى. وقمت بإجراء بعض التحاليل المعملية الهامة للطفلة «حنان»، أهمها

نسبة البيليروبين (الصفراء) فى الدم ونوعه مع إجراء اختبار «كومز» وصورة دم كاملة مع فصيلة الدم للطفل والأم وعامل «ريزوس» (Rh)، وأوضحت نتائج التحاليل أن عامل «ريزوس» (Rh) كان إيجابيًا فى كل من الأم والطفلة (Rh Tve)، وأن فصيلة دم الطفلة كانت (A) وفصيلة دم الأم (O) مع ارتفاع نسبة البيليروبين (الصفراء) فى دم الطفلة إلى ١٤ مجم ٪.

وبناء على هذه النتائج فقد شخصت الحالة على أنها تكسير فى دم الطفلة نتيجة عدم التوافق مع فصيلة دم الأم، حيث تقوم الأم ذات الفصيلة (O) بعمل أجسام مضادة لأطفالها ذوى الفصيلة (A) أو (B)، وهو ما يعرف علميًا بعدم توافق فصائل الـ ABO. وهذه الأجسام المضادة قادرة على عبور المشيمة وتكسير دم الطفل.

أما عن علاج مثل هذه الحالات فيبدأ بوضع الطفل تحت العلاج الضوئى المكثف مع تغطية العينين والجهاز التناسلى، واستمرار متابعة نسبة الصفراء فى الطفل ومعدل الزيادة أو الانخفاض وفقًا للعلاج.

وأحب أن أطمئن الأمهات حيث إن العلاج الضوئى المكثف أصبح الآن مع تطور الأجهزة الضوئية ذات الموجات الطولية المميزة قادرًا على التقليل من نسبة الصفراء ما بين يومين إلى ثلاثة أيام إلى المستوى الآمن الذى لا يحتاج معه الطفل لعلاج آخر مثل عمليات تغيير الدم.

وفى حالة الطفلة «حنان» فقد انخفض معدل الصفراء بعد ٤٨ ساعة من العلاج الضوئى إلى ٧ مجم٪، وقد قمت بالمتابعة الإكلينيكية للطفلة «حنان» بعد خروجها مع أمها من المستشفى، ولم تُظهر نتائج التحاليل ارتفاعًا جديدًا فى نسبة الصفراء، والطفلة «حنان» قد تجاوزت الآن شهرها الثانى وهى فى حالة صحية طبيعية تمامًا.

قـىء الـرضيـع

قالت لى الأم:

«حسام» ابنى فى شهره الرابع، وتواجهنى مشكلة يومية بل تكاد تتكرر بعد كل رضعة. فبعد إتمام الرضعة يبدأ فى إرجاع اللبن الذى تناوله على دفعات حتى موعد الرضعة التالية. وألاحظ أنه مع حركة الغيار أو عند حمله أو وضعه فى فراشه تزداد كمية اللبن المرتجع.

تعليق الطبيب:

هذا يا «سيدتى» هو القىء الاعتيادى الذى ذكرته فى الباب الثالث وحددت الفرق بينه وبين أنواع أخرى من القىء الناتج عن انسداد فى بوابة المعدة والذى يحتاج إلى إجراء عملية جراحية.

أما وصفك بأن القىء يحدث على دفعات بين رضعة وأخرى ويزداد مع تحريك الطفل فيشير إلى أن السبب هو ارتجاع اللبن من المعدة إلى المرىء عبر الصمام الموجود بينهما، ويحدث ذلك نتيجة وجود ارتخاء بسيط خلقى فى عضلات هذا الصمام. وهذا الارتخاء مؤقت ويتحسن مع الوقت حتى يقارب الاختفاء عند الشهر الخامس أو السادس من عمر الطفل.

ويتحسن القىء بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة مع محاولة وضعه جالسًا بعد الرضعة.

ويُنصح باستخدام مستحضرات غذائية هلامية القوام تعطى بعد الرضاعة من الثدى أو تضاف إلى الرضعة الصناعية وتزيد من سمك اللبن وقوامه داخل المعدة فتمنع بالتبعية رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرىء.

وهناك أيضًا بعض العقاقير قد يلجأ إليها الطبيب للمساعدة على تقوية الصمام السابق شرحه ومنع الارتجاع.

الانسداد المعوى الحاد فى الرضيع

«ملك» فى شهرها الخامس وهى طفلة منتظمة فى تناول وجباتها وفى نومها. وبعد تناول رضعتها الصباحية بقليل بدأت تصرخ وكأنها تشكو من مغص معوى حاد وتقيأت الرضعة كلها.

وتكرر القيء بعد صراخ اشتدت حدته مع الرضعة التالية، وعند تغيير الحفاضة وجدت مادة صلبة هلامية مدممة بدلاً من البراز فهل هذه حالة نزلة معوية؟

تعليق الطبيب:

إن وصفك لهذه الأعراض يشير إلى احتمال حدوث انسداد فى الأمعاء وقبل الكشف على البطن أود أن أعرف إذا كانت ملك تبدو شاحبة اللون أثناء نوبات الصراخ والمغص أم لا، ذلك أن قيء الرضيع الاعتيادى يصحبه عادة احمرار فى الوجه أما المغص الناتج عن نزلة معوية أو انسداد معوى فيصحبه شحوب فى اللون.

وقمت بفحص دقيق للبطن باحثًا عن عقدة فى الأمعاء إذ أن وجودها يؤكد حدوث الانسداد.

وقمت أيضًا بفحص شرجى للطفلة حيث تأكد لى أن «ملك» تعانى من حالة انسداد معوى وتحتاج إلى عملية جراحية عاجلة حيث قام جراح الأطفال بإرجاع الأمعاء إلى حالتها الطبيعية وفك الانسداد.

وأود أن أشير إلى أن وصف حالة ملك قد سهل على مهمة التشخيص فكم من حالات انسداد فى الأمعاء تم تشخيصها خطأ بأنها مغص الرضعة أو نزلة معوية مما أدى إلى تأخر فى التشخيص نتج عنه مضاعفات فى غاية الخطورة و(غرغرينا) مكان الانسداد استلزم استئصال جزء من الأمعاء التى حدثت فيها (الغرغرينا).

وقد بقيت ملك فى المستشفى يومًا واحدًا بعد العملية، أعطى لها محلول الجلوكوز عن طريق الوريد لإراحة المعدة والأمعاء، ثم بدأت ملك بعد ذلك فى تناول وجباتها تدريجيًا فى نهاية اليوم التالى حيث شفيت تمامًا وغادرت المستشفى دون أى مضاعفات.

النزلة المعوية

قالت الأم:

«رامى» رضيع فى الشهر السادس من العمر كان بالأمس فى صحة جيدة يتناول رضعاته ووجباته بانتظام كما أن «اخراجه منتظم يوميًا، إلا أنه بعد تناول رضعته الصباحية اليوم تقيأ باندفاع وأخذ فى البكاء فأعطيته قليلاً من الماء وأعدته إلى فراشه. وقبل موعد الرضعة التالية عاوده الصراخ والبكاء وعند تغيير حفاضته وجدته قد تبرز بصورة مختلفة عن المعتاد. فكان برازه سائل القوام، كريه الرائحة وبه آثار مخاطية كما بدأت درجة حرارته ترتفع إلى أن وصلت إلى ٣٩ درجة مئوية وحاولت إرضاعه بعد أن أعطيته مخفضًا للحرارة فامتنع عن إكمال الرضعة وعاوده القيء والإسهال مرة أخرى.

تعليق الطبيب:

بعد سماع الأعراض من الأم ومناظرة البراز والكشف على «رامى» تأكد لى أننا بصدد حالة نزلة معوية حادة ناتجة عن تناول وجبة أو رضعة ملوثة بالبكتريا أو بالفيروسات المسببة للنزلة المعوية مثل (Rotavirus).

ويجب فى مثل هذه الحالات تحليل البراز للتحقق من وجود خلايا صديدية والبحث عن بكتريا معوية مع عمل مزرعة للبراز فى معمل متخصص والبحث عن فيروس (روتا) بمتابعة الأجسام المضادة له وترجع الإصابة الفيروسية بالنزلات المعوية فى أغلب الأحوال لوجود هذا الفيروس.

ونصحت والدة (رامى) بعدم إعطاء رضعات خارجية فيما عدا الثدى والبدء فى

إعطاء الطفل محلولاً عن طريق الفم لمعالجة الجفاف بكميات صغيرة على فترات متقاربة والعودة لمتابعة الحالة فى اليوم التالى وعند المراجعة ومتابعة وزن رامى وجدت أنه أقل من اليوم السابق، كما أن الأعراض لم تتوقف ومازال القىء مستمراً مع ارتفاع فى درجة الحرارة والإسهال. وقد أثبت التحليل المعملى وجود روتا فيروس فى البراز، فشرحت لوالدة الطفل أن الحالة لم تستجب لإعطاء محاليل الإرواء عن طريق الفم، ويجب علاجها عن طريق محاليل بالوريد لمنع مزيد من الجفاف مع تعويض ما فقده الطفل من أملاح وسوائل نتيجة القىء والإسهال. ويتم الشفاء عادة فى مثل تلك الحالات بعد ٤٨ ساعة من العلاج بالمستشفى بمشيئة الله تعالى.

وبعد يومين من العلاج بالمستشفى عن طريق محاليل الوريد، تماثل رامى للشفاء وبدأ فى تناول لبن خالى اللكتوز عن طريق الفم مع محلول الإرواء، ورويداً رويداً عاد لتناول برنامجه الغذائى السابق قبل إصابته بالنزلة المعوية.

ومن الجدير بالذكر أن النزلات المعوية للرضيع تستجيب فى أغلب الأحوال للعلاج عن طريق الفم باستخدام محاليل الإرواء، إلا أن هناك بعض الحالات مثل حالة «رامى» تبدأ بالقىء ثم الإسهال وارتفاع درجة الحرارة، قد لا تستجيب للعلاج عن طريق الفم ويستلزم إعطاء الطفل المحاليل عن طريق الوريد ويجب عدم تأجيل هذه الخطوة حيث إن استمرار الأعراض الحادة مع اليوم الثالث قد يؤدى إلى فقدان أملاح البوتاسيوم والصوديوم ويؤثر فى امتصاص اللكتوز فيما بعد، كما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة قد تؤثر على الدورة الدموية والكلى.

النزلة الشعبيـة للرضيـع

شهاب عنده أربعة شهور ظهرت عليه أعراض سعال ورشح منذ يوم.

وفى اليوم التالى لاحظت والدته سرعة فى معدل تنفسه وصعوبة فى السعال مع صعوبة فى التنفس ورفض تناول رضعاته.

وبالكشف على شهاب وجد فعلاً أن معدل التنفس قد جاوز عدد ستين مرة فى الدقيقة وبالسماعة الطبية تبين وجود ضيق فى الشعب الهوائية، وتعرف هذه الحالة بالنزلة الشعبية الڤيروسية للرضيع نتيجة تعرضه لڤيروس (RSV) الذى ينتشر فى نهاية الخريف وبداية الشتاء، ويسبب انقباضًا فى الشعب الهوائية مما يقلل نسبة «الأكسچين» فى الحويصلات الرئوية وبالتالى فى الجسم.

ويحاول الرضيع مقاومة نقص «الأكسچين» وحصوله على النسبة اللازمة له بزيادة معدل التنفس إلا أن ضيق الشعب تَحول دون ذلك ويستلزم الأمر الذهاب إلى المستشفى لتوفير «الأكسچين» وإعطاء العقاقير التى تعالج ضيق الشعب الهوائية.

ويتم الشفاء عامة خلال يومين من العلاج المكثف عن طريق الوريد والأكسچين ويجب عمل أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود أى سبب آخر لضيق الشعب مثل ابتلاعه جسمًا غريبًا أو وجود التهاب فى الغدد الليمفاوية الموجودة حول الشعب.

وهذه الحالة تصيب الرضيع خلال العام الأول مرة واحدة فى العمر، إلا أن حدوث ضيق الشعب قد يسبب فيما بعد فى سن ما قبل الدراسة تكرار نوبات شبه ربوية عند تعرض الطفل لڤيروسات البرد فى فترة الشتاء ويطلق عليها أحيانًا لفظ الربو الكاذب أى أنه يختلف عن الربو الشعبى الناتج عن تعرض الطفل لمسببات الحساسية الربوية كما سأشرح فيما بعد.

الربــو الشعبـــى

يعانى «فايز» البالغ من العمر ٥ سنوات من الإصابات بنوبات سعال متكررة، مع صعوبة فى التنفس و(صفير) فى الصدر. وقد لاحظت الأم ازدياد حدة هذه النوبات مع تغير الجو ما بين الفصول خاصة فى الأيام المحملة بالأتربة والغبار. كما

لاحظت أيضًا تكرار الإصابة بتلك النوبات فى أعقاب أدوار الأنفلونزا، أو نتيجة
الرطوبة العالية وأحيانًا مع ممارسة «فايز» لبعض الرياضات البدنية مثل لعب الكرة أو
الركض الطويل. وقد بدأت تلك النوبات منذ قرابة عام ونصف عقب الإصابة بنزلة
شعبية حادة مع ارتفاع فى درجة الحرارة.

تعليق الطبيب:

يعانى فايز من الإصابة بحساسية الصدر أو ما يطلق عليه الربو الشعبى. وليس
فى حالته ما يدعو للخوف وما ألاحظه من علامات الضيق والهلع على وجه كثير
من الأمهات عقب سماع هذا الاصطلاح الطبى.

فالربو الشعبى أصبح من الأمراض القابلة للسيطرة والتحسن، ونسبة كبيرة من
الأطفال الذين تبدأ لديهم الأعراض مبكرًا تختفى تمامًا عند نهاية سن الطفولة وقبل
البلوغ.

وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية بحقن كميات صغيرة تحت
الجلد من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهم يسبب الربو للطفل
والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة
للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتريا. كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى
بالفم أو تستنشق لها مفعول واقٍ ضد الربو يتناولها الطفل يوميًا بانتظام لفترة تطول
إلى عام أو أكثر.

ونظرًا لوجود مسببات كثيرة لأعراض الربو فأحيانا يصبح نجاح الطرق المشار
إليها محدودًا، إلا أنها عامة مفيدة وقد حدثت عدة تطورات طبية هامة فى السنوات
الأخيرة ساهمت بقدر وافر فى السيطرة على نوبات الربو وتجنيب الطفل التعرض
لخطورة نوبات ضيق التنفس.

ويعنينى فى هذا الصدد محاولة توضيح بعض الحقائق الهامة للأمهات:

أولاً: الربو الشعبى مرض تلعب الوراثة فيه دورًا هامًا وتختلف درجة الاستجابة
للعلاج من طفل إلى آخر.

ثانيًا: يعرف الربو علميًا بأنه حالة من الانسداد المتكرر الذى يصيب المجارى التنفسية الصغيرة والكبيرة على السواء نتيجة التعرض لبعض المؤثرات المناعية أو غير المناعية التى ينشأ عنها التهاب فى الأغشية المخاطية المبطنة لتلك المجارى التنفسية مع انقباض فى العضلات الملساء للشعب الهوائية وإفراز مادة مخاطية سميكة، تلتصق بالأغشية المخاطية للشعب الهوائية، والثلاثة عوامل السابقة تؤدى إلى ضيق مجرى الهواء فى الجهاز التنفسى.

ثالثًا: التعرض للمؤثرات التى سبق الإشارة إليها يؤدى إلى إفراز بعض المواد الكيمائية مثل الهيستامين واللوكوترين بأنواعه المختلفة، وهذه المواد هى التى ينتج عنها ضيق الشعب ونوبات السعال وضيق التنفس، ويتم ذلك بنفس السياق المشار إليه فى النقطة السابقة.

رابعًا: نستطيع مما سبق طرحه فى السياق المرضى للربو الشعبى أن نتبين طبيعة الوسائل العلاجية التى تعطى للأطفال، والتى ترتكز فى المقام الأول على تجنيب الطفل المؤثرات التى تؤدى للالتهاب فى المجارى التنفسية والتى ينتج عنها نوبات السعال وضيق النفس. وقد شهدت الأعوام الأخيرة تطوراً كبيراً فى هذا الصدد مثل استخدام مضادات اللوكوتيرين (مثل أدوية السانجيولار) والهستامين ومثبطات أنواع الخلايا التى ينشأ عن مهلكها إنتاج مثل هذه المواد الكيمائية. هذا إلى جانب استخدام بعض البخاخات التى تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية وتقلل من التهاباتها ومن التفاعل المرضى مع المؤثرات التى سبق الإشارة إليها وتسبب ضيق الشعب.

وتجدر الإشارة إلى أن العلاج بمثل تلك البخاخات قد قلل إلى حد كبير من التعرض لنوبات ضيق النفس كما ساهم بقدر وافر فى السيطرة على تلك النوبات من خلال فترات طويلة تختلف من طفل لطفل ومن دواء إلى آخر ويحدد ذلك فى النهاية الاستجابة الإكلينيكية كما يراها الطبيب المعالج.

الالتهـاب الـرئـوى

عـاد كـريم الـذى بلغ من العـمـر ٦ أعـوام من المدرسـة وقـد بدا عليه الإجـهـاد مـ
ارتفـاع فى درجـة الحـرارة ورغـبـة فى الاسـترخـاء. وكـانت تتكرر عليه نوبات مـ
السعـال الجاف يبدو بعدها أكثر إجهادًا. ورفض كـريم تناول وجبة الغداء وأعط
والدته دواء مـخـفـضًا للحـرارة وخلد إلى النوم. وقـد لاحظت والدته تكرار نوبا
السعـال الجاف أثناء نومه. واستيقظ كـريم بعد ساعتين وهو يشعر بإعياء شديد
فقررت أمه اصطحابه إلى عيادة الطبيب.

وبالكشف على كريم بالسماعة الطبية تبين احتمال وجود التهاب رئوى على أحـ
فصوص الرئة اليمنى. وبدأ كريم يشكو من ألم بالجهة اليمنى من القفص الصدرى
مع الشهيق والزفير، ومع نوبات السعال.

فأوصيت بإجراء أشعة سينية على الصدر، أمامية وجانبية يمنى. وأوضحـ
الأشعة بالفعل وجود التهاب فى جزء من الفص الأسفل للرئة اليمنى. (هناك ثلاثة
فصوص فى الرئة اليمنى مقابل فصين فى الرئة اليسرى).

وشرحت للأم أن هذه الحالة شائعة فى فصل الشتاء، وتحدث غالبًا بعد مجهود
رياضى أو جسمانى مصحوب بعرق وعدم مراعاة تغطية الجسم بعد التمرين بالقدر
الكافى، مع التعرض لتيارات هواء باردة.

والالتهـاب الرئوى فى مثل حالة كـريم ينتج من إصابة الرئة بالبكتريا وهو قابل
للشفاء التام باستخدام المضادات الحيوية المناسبة.

أما عن أدوية السعال فأنصح بإعطاء مسكن للسعـال فى أول الأمر، ثم بمذيب
(للبلغم) عندما يتحول السعال من سعال جاف إلى سعال مصحوب بالبلغم. كما
أنصح بالراحة التامة لمدة أسبوع بالمنزل، على أن يعود الطفل بعد ذلك إلى المدرسة
مع الامتناع عن الألعاب الرياضية لمدة شهر.

وأود أن أؤكد على أهمية العلاج المناسب للالتهاب الرئوى حيث إن مضاعفاته قد تؤدى إلى التهاب صديدى للغشاء البلورى مع مضاعفات أخرى أكثر خطورة فى الدورة الدموية والجهاز التنفسى .

إسهال (التجوال)

جاءت والدة «أيمن» إلى العيادة لاستشارتى فى حالة الإسهال المستمرة التى يعانى منها منذ قرابة شهر .

وقد أعطت الأم طفلها مختلف العقاقير المطهرة والقابضة للإسهال وتم إجراء عدة تحاليل للبراز بما فيه مزرعة البراز، إلا أن الحالة مازالت مستمرة، وقد أعطاها الأطباء عدة تشخيصات تشمل سوء الهضم أو عدم الامتصاص وإصابة الجهاز الهضمى بالطفيليات والبكتريا .

وبالكشف على «أيمن» وجدته طفلاً فى صحة جيدة عمره سنة و٨ شهور ولا تبدو عليه أعراض جفاف أو سوء تغذية أو نقص ڤيتامينات أو أنيميا . وعند سؤال الأم عن نوعية البراز، وصفته بأنه يبدو مثل الطعام غير المهضوم خاصة عند تناول بعض الخضروات مثل البازلاء والجزر .

وبعد مراجعة تحاليل البراز التى عرضتها على الأم، واستفسارى عن أوقات التبرز أكدت الأم حدوث الإسهال والطفل يمشى أو يلعب أو يتجول بالمنزل، كان تشخيصى أن الحالة هى إسهال التجوال .

وإسهال التجوال يحدث دائمًا بعد العام الأول من العمر حين يبدأ الطفل فى المشى والجرى . والعاملان المسببان لهذا النوع من الإسهال هما فترة زمنية مؤقتة من العمر بعد العام الأول تقل فيها فاعلية بعض الأنزيمات الخاصة بامتصاص وهضم الأغذية مع زيادة حركة الأمعاء، بالإضافة إلى تأثير الجاذبية الأرضية التى تسهل إخراج البراز والطفل واقفًا .

وتستمر هذه المؤثرات عند بعض الأطفال شهرين أو ثلاثة على الأكثر ثم تتحسن تلقائيًا.

وأنا لا أنصح بإعطاء أية أدوية أو عقاقير مطهرة للأمعاء أو ممسكة وكل ما أفعله هو شرح الحالة إلى أهل الطفل مع الاستمرار فى تناول الأغذية المعتادة ومتابعة الطفل حتى تزول الأعراض ولا أنصح ببرامج غذائية خاصة فى مثل تلك الحالات.

صرع الرضيع التقلصى

«سامح» رضيع فى شهره الرابع، تشكو والدته من إصابته بتقلصات متكررة بدأت فى الظهور منذ الأسبوع الماضى.

وقد استشارت طبيبة عبر الهاتف فأوصت بإعطائه عقاقير مضادة للتقلصات المعوية، إلا أن والدة «سامح» لاحظت أن هذه التقلصات تختلف عن (مغص) الثلاثة الشهور الأولى.

وعندما جاءت لاستشارتى شرحت لى الحالة بدقة ساعدتنى على أن أتجه إلى التشخيص الصحيح بوصف الحالة أنها نوبات تقلصية تشمل الرأس والأطراف وتتكرر عدة مرات خلال اليوم وكأنها ومضات أو شحنات كهربية كامنة وتحدث عادة عند الإفاقة من النوم.

وسألت والدة «سامح» عن درجة انتباه الطفل وهل تغير رد فعله عند المداعبة، وأجابت الأم أن هذا ما حدث بالفعل، وأن سامح لم يعد كثير الابتسام كما كان من قبل ولم يعد يتفاعل بسرور عند المداعبة مع الأشخاص المخالطة له. طلبت من الأم فورًا إجراء رسم مخ كهربى، فأظهر فى الحال وجود اختلال وتغيرات واضحة فى الحالة الكهربية لموجات المخ.

وشرحت للأم أن طفلها مصاب بالصرع التقلصى للرضيع وهى حالة من

الحالات التى تظهر عند بعض الرضع نتيجة لقصور فى الدورة الدموية لقشرة المخ، وهذه الحالة تستجيب للعلاج بالعقاقير المضادة للصرع، ويجب الإسراع فى تناولها حيث إن التأخر فى العلاج الناتج من التأخر فى التشخيص يؤدى إلى إعاقة ذهنية وحركية للطفل.

وبالفعل بعد أسبوع من العلاج بدأت الابتسامة الغائبة تعود إلى «سامح» وتوقفت التقلصات تمامًا. وبإعادة إجراء رسم المخ الكهربى اختفى الخلل الذى كان موجودًا قبل العلاج.

صرع الشرود فى سن المدرسة

تقول الأم:

صفاء ابنتى عمرها ٩ سنوات بدأت تنتابها نوبات من السرحان والشرود أثناء استذكارها. كما لاحظت أن هذه النوبات تظهر أحيانًا وهى تشاهد التليفزيون. ومما أثار روعى أننى عند مخاطبتها أثناء تلك النوبات كانت لا تجيبنى مباشرة. وقد لاحظت مدرسة الفصل أن نوبات الشرود تصيب صفاء فى الفصل، وأن مستوى أدائها المدرسى قد انخفض عن العام السابق.

تعليق الطبيب:

إن صفاء تشكو من إحدى نوبات الصرع المسمى بصرع الشرود أو السرحان وهو نوع من الصرع يظهر فى سن المدرسة. ويتم التأكد من التشخيص عن طريق رسم المخ الكهربى الذى يُظهر موجات كهربية مميزة لهذه الحالة ويتم العلاج ببعض العقاقير يتم تناولها لمدة عامين أو ثلاثة مع متابعة الحالة المرضية عن طريق إجراء رسم مخ دورى كل ستة أشهر ومتابعة نسبة الدواء فى الدم عن طريق التحليل. ويطلق على النوبات الصرعية التى تستجيب لعقار واحد دون إضافة عقاقير أخرى بأنها نوبات حميدة وهناك بعض النصائح يجب على المريض اتباعها بالإضافة إلى

العلاج ألا وهى عدم الاقتراب من شاشة التليفزيون وعدم الإفراط فى ألعاب الأتارى .

نوبات الصرع الليلى

جاءت إلى العيادة والدة حازم الذى يبلغ من العمر ٧ سنوات لاستشارتى عن حالات من الانتفاضات حدثت أثناء نوم حازم منذ يومين، فقد لاحظ مصطفى الذى يشارك أخاه حازم حجرة النوم اهتزازا فى سرير حازم مع صدور أصوات شخير مرتفع ثم انتفاضة فى ذراع ورجل حازم ثم جلوسه على السرير لفترة دقائق قبل خلوده إلى النوم من جديد وأثناء جلوس حازم على سريره أضاء مصطفى ضوء الحجرة وحاول أن ينادى على أخيه ولكنه لم يجب عليه وكانت نظرات عينيه شاردة دون تركيز . وفى الصباح التالى أبلغ مصطفى والدته بهذه الحادثة . وهذه الأعراض تشير إلى حدوث نوبة صرع ليلى وقمت بإجراء رسم مخ لحازم الذى أظهر وجود بؤرة صرعية فى أحد فصوص المخ وشرحت للأم أن هذا النوع من النوبات الصرعية الحميدة تنتهى عامة عند سن العشر سنوات .

وأوضحت للأم أن هذا النوع لا يحتاج إلى عقاقير مضادة للصرع طالما أن النوبات متفرقة أى لا تحدث أكثر من مرة كل ٣ أو ٤ شهور وتحدث ليلاً أما إذا حدثت أثناء النهار فى المدرسة أو المنزل أو تكررت بمعدل مرة أو أكثر شهريًا فيجب إعطاء حازم أحد العقاقير المضادة للصرع لمدة عامين من آخر نوبة .

التشنج الحرارى

«آية» عمرها سنتان وهى تشكو من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يوم .

وفى اليوم الثانى وأثناء وجودها فى المنزل مع والدتها قد انتابتها فجأة حالة من التشنج وصفتها الأم كأنها متخشبة فى مكانها مصحوبة بانتفاضات فى اليدين

وزُرقة حول الفم والشفتين وشبه غيبوبة فاندفعت الأم مع طفلتها إلى أقرب مستشفى وقام طبيب الطوارىء فى الحال بإعطاء «آية» حقنة كالسيوم فى الوريد وعند قياس درجة حرارة الطفلة وجدها تقارب ٤٠ درجة مئوية فأضاف إلى العلاج أحد مشتقات الأسبرين لتخفيض الحرارة مع إعطاء الطفلة الأكسچين عن طريق فتحات الأنف.

وقد استغرقت هذه الأحداث من بدء التشنج بالمنزل حتى إتمام العلاج قرابة عشرين دقيقة وعند الكشف على «آية» وجدت أن سبب ارتفاع الحرارة هو التهاب باللوزتين وتأكدت أن سبب التشنج ليس نتيجة أى مرض فى الجهاز العصبى. وبإجراء رسم المخ تبين عدم وجود أى بؤرة صرعية فقمت بشرح الحالة إلى الأم موضحًا أن ما حدث عبارة عن تشنج حرارى أى تفاعل الجهاز العصبى لارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب اللوزتين وهذه الحالة مرتبطة بسن الطفل أى تحدث فى بعض الأطفال خلال الأربع السنوات الأولى من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة لأى سبب خارج أمراض الجهاز العصبى. وقد ثبت أخيرًا أن التشنج الحرارى من الأمراض التى تورث عن طريق الچينات أى أن الأطفال الذين يظهر عليهم التشنج الحرارى قد يورثون نفس الحالة لذريتهم، كما قد تظهر التشنجات الحرارية فى أولاد العم أو الخال.

وهذه الحالة لا تحتاج إلى علاج بأدوية الصرع إلا إذا كانت تتكرر فى فترة تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى. أما عن الإسعاف الأولى فيجب تخفيض درجة حرارة الطفل بشتى الطرق بالمخفضات عن طريق اللبوسات أو الكمادات أو حمام الماء الفاتر وقد أعطيت للأم روشتة بها لبوس شرجى من نوع الديازيبان أو الڤاليوم لإعطائه للطفل فور حدوث التشنج الحرارى بدلاً من الذهاب إلى المستشفى.

الأعراض الدورية وصداع البطن

قالت الأم:

شريف بلغ من العمر ٩ سنوات. يعانى من مشكلة طبية متكررة منذ ٣ أعوام ولم أجد لها حلاً إلى الآن. تنتابه كل شهرين أو ٣ شهور نوبات من الصداع وآلام البطن مصحوبة بقىء وتستمر يومًا أو يومين يبدو خلالها فى حالة من الإعياء الشديد. وقد يصل عدد مرات القىء إلى ٨ أو ١٠ مرات، حتى أن الأمر اقتضى فى بعض النوبات علاجه بالمستشفى باستعمال المحاليل مع مضادات القىء عن طريق الوريد.

والتشخيصات التى سمعتها متعارضة، فالبعض أشار إلى أن هذا نوع من التهاب الزائدة الدودية ويحتاج إلى عملية جراحية، بينما رأى فريق آخر من الأطباء أن حالة شريف هى نوع من الصرع يطلق عليه صرع البطن. كما ذكر آخرون لفظ حمى البحر المتوسط، وذُكر أيضًا لفظ صداع البطن.

تعليق الطبيب:

حالة «شريف» هى حالة تسمى فى الطب بالقىء الدورى المتكرر أو الأعراض الدورية، وهى بالفعل تتكرر كل شهر أو شهرين بصورة دورة غير منتظمة وغير مرتبطة بأية مسببات أو مؤثرات خارجية أو داخل الجسم. وأعتقد أن أفضل المسميات التى ذكرها الأطباء هى صداع البطن إذ أن كثيرًا من الأطفال الذين تنتابهم هذه الحالة يشكون من الصداع النصفى عند الكبر. كما وجد أن أحد الأبوين يشكو هو الآخر من الصداع النصفى المتكرر.

أما كون هذه الحالة نوعًا من أنواع الصرع فهذا غير صحيح، بالرغم من أن بعض العقاقير المضادة للصرع قد تفيد هذه الحالات أحيانًا.

وأخيرًا أن لفظ حمى البحر المتوسط يعتمد أساسًا على وجود ارتفاع فى درجة الحرارة مع تلك النوبات مع آلام فى المفاصل والصدر.

وتستجيب حالات القيء الدورى المتكرر لنوع من العقاقير يعطى لفترة زمنية بصورة مستمرة على سبيل الوقاية من تلك النوبات .

أورام المخ

«نهى» فى الخامسة من عمرها ، جاءت إلى العيادة لأنها تشكو منذ ٤ أيام من صداع بالرأس مصحوب بقىء ، وقد أشارت والدتها إلى أن القىء يحدث فى الصباح بعد الاستيقاظ مباشرة . كما لاحظت والدتها ظهور حَوَل منذ يومين فى العين اليمنى وبدأت نهى تشكو من ضعف فى درجة الإبصار .

تعليق الطبيب:

إن ملازمة الصداع للقىء الصباحى وظهور الحَوَل وضعف حدة الإبصار غالبًا ما ينبىء باحتمال وجود الأورام المخية .

وبالكشف على الجهاز العصبى تبين أن هناك أعراضًا تشير إلى إصابة المخيخ إذ أن الاتزان أثناء الحركة قد بدأ يختل وقد ظهرت رعشة فى الأيدى والأصابع عند محاولة الكتابة أو تناول الأشياء . وقد أشار تقرير طبيب العيون إلى وجود ارتشاح فى منطقة العصب البصرى بالكشف على قاع العين بالإضافة إلى حول ناتج عن ضعف أحد أعصاب الحركة فى العين .

وقد أرسلت «نهى» إلى عيادة الأشعة لعمل رنين مغناطيسى ، الذى أوضح وجود ورم فى منطقة المخيخ يفسر الأعراض التى ظهرت حديثًا .

وبعد استشارة جراح المخ والأعصاب ، قام بإجراء عملية استئصال الورم بنجاح وأرسل إلى المعمل عينة من النسيج المستأصل للتعرف على نوعية الورم وقد غادرت «نهى» المستشفى بعد أسبوع وتباشر جلسات علاج طبيعى لمدة شهر لإعادة الاتزان الحركى الذى تأثر بالورم . أما عن نتائج التحليل المعملى فقد أظهرت أن الورم من النوع غير القابل للانتشار داخل المخ أو خارجه ولا يستلزم

جلسات أشعة علاجية أو مواد مشعة أو علاج كيميائى كما هو الحال فى الأورام الأخرى السريعة الانتشار.

التهاب الأعصاب الحاد

جاء ياسر البالغ من العمر ٤ سنوات إلى العيادة، محمولاً على ذراع والده، الذى أخبرنى أن طفله كان فى صحة جيدة قبل الليلة الماضية، عندما عاد من النادى يشكو من آلام وتنميل فى الساقين وبعد ساعات قليلة لم يستطع المشى ولم يقو على الوقوف.

وبالكشف على الساقين تبين إصابة ياسر بشلل ارتخائى فى الساقين نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية.

وسألنى الأب هل يعانى «ياسر» من الإصابة بشلل الأطفال؟.. فأجبته بأن الإعاقة فى الساقين على السواء على عكس شلل الأطفال الذى تغلب الإعاقة فيه على ساق أكثر من الأخرى. كما أن شلل الأطفال يسبب عادة إعاقة حركية دائمة، أما التهاب الأعصاب الطرفية فقابل للشفاء التام. وللتأكد من التشخيص قمت بعمل رسم عضلات وقياس التيار الكهربى فى العصب، وإجراء تحليل دم للبحث عن أجسام مضادة لتحديد الڤيروسات المسببة لالتهاب الأعصاب مثل ما يعرف بابشتين بارفيروس.

أما عن العلاج فيتم بالمستشفى لإعطاء أجسام مضادة مناعية عن طريق الوريد مع احتمال عمل تغيير بلازما للطفل إذا امتد التهاب الأعصاب للصدر وأدى إلى صعوبة فى التنفس.

وبعد أن تم حقن ٥ جرعات متتالية من الأجسام المضادة، بدأت حالة ياسر فى التحسن وقلت حدة الارتخاء فى الساقين وتماثل ياسر للشفاء على مدى ٣ شهور بمساعدة العلاج الطبيعى المنتظم.

التبـول الليلـى الـلا إرادى

تقول الأم:

عصام يبلغ من العمر ٨ سنوات ومازال يتبول أثناء النوم بمعدل أربع أو خمس ليال أسبوعيًا. وقد بدا عليه الخجل أمام إخوته، كما ألاحظ عليه اضطرابا سلوكيًا لهذا السبب، فهل هناك علاج سريع لمنع هذا التبول الليلى المتكرر.

تعليق الطبيب:

أود أولاً أن أطمئنك على حالة عصام، فالتبول الليلى اللا إرادى ما هو إلا استمرار فسيولوچى لوظيفة المثانة فى سن الطفولة.

إن عضلات المثانة فى كثير من الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر قد لا تكون بالكفاءة المطلوبة لمنع البول من التسرب خلال فتحة مجرى البول أثناء الليل وبالأخص فى الأطفال الذين يستغرقون بالفعل فى النوم.

ومن المعروف أن هذه الوظيفة تكتمل فى العام الخامس أو السادس بشكل عام ولذا لا أنصح بإعطاء أية عقاقير قبل العام السادس من العمر، أما بعد ذلك كما فى حالة عصام فيوجد دواء شائع الاستعمال فى الأسواق.

وعندما يعطى ليلاً قبل النوم يعمل على تقليل كمية إفراز البول داخل المثانة، وبالتالى تستطيع عضلات المثانة وهى على وضعها من الإرتخاء أن تتحكم فى كمية البول القليلة ولا تتسرب عبر قناة مجرى البول ليلاً أثناء نوم الطفل.

ويتبين فاعلية هذا الدواء بعد الأسبوع الأول من استعماله، وعليك أن تستمرى فى العلاج لمدة ٣ شهور متتالية مع التقليل تدريجيًا بعد ذلك. وهذا الدواء يوجد بصورة أقراص أو محلول عن طريق الأنف.

كما أن هناك بعض الطرق لتقوية المثانة قد سبق شرحها تحت عنوان التبول اللا إرادى فى الباب الثانى.

أنيميا الفول

استدعانى الطبيب النائب بالمستشفى لمناظرة طفل عمره ثمانية أشهر يدعى «محمود»، يظهر عليه شحوب واضح مصحوب بقىء وقد جاءت والدته إلى طوارىء المستشفى عندما لاحظت احمرار لون البول.

وبالكشف على «محمود» تأكدت بالفعل من شحوب لون البشرة والشفتين والكفين، وبفحص الحفاضات وجدت أنها مبتلة بالبول الذى يميل إلى لون أحمر فاتح. وعند سؤال الأم عما إذا كانت قد أطعمت «محمود» بالفول، أجابت أنها بالفعل قد أعطته كمية ضئيلة للغاية، وكانت أول مرة يتذوق الفول.

وبإجراء تحليل دم عاجل للطفل تبين وجود أنيميا حادة وارتفاع فى عدد الخلايا الشبكية فى الدم، وهى إحدى دلالات تكسير خلايا الدم الحمراء. وتم على الفور نقل دم لمحمود لأن هذه الحالة يحدث فيها تكسير الخلايا الحمراء فى الدم نتيجة نقص فى انزيم معين موجود داخل تلك الخلايا، وهذا النقص يعرض الخلايا الحمراء للتفتت أثر تناول وجبات مثل الفول المدمس ومشتقاته مثل الطعمية والبصارة والفول الحيراتى والفول النابت بالإضافة إلى العدس أحيانًا.

وهناك أيضًا بعض العقاقير التى تسبب ذلك فى حالات نقص الإنزيم مثل مركبات السلفا والكلورا مفنيكول والأسبرين والنوفالچين وأدوية علاج الملاريا.

وبعد نقل الدم تم قياس الهيموجلوبين الذى كان منخفضًا للغاية، فبدأت نسبته بالفعل فى الارتفاع.

وتم إرشاد الأم بعدم تناول الفول أو مشتقاته أو الأدوية المذكورة أعلاه طوال فترة الطفولة، قبل أن يتم قياس الإنزيم فى الدم والذى يقترب من النسب الطبيعية عند بلوغ الطفل عامه السابع أو الثامن.

نقص الصفائح الدموية

«داليا» فى العام الثامن من العمر ، ظهر عليها فجأة نقط حمراء وزرقاء انتشرت على الجسم والرقبة والأطراف .

واصطحبها والدها إلى العيادة ، وقمت بالكشف على الطفلة ، فتبين لى وجود نقط ذات لون أحمر داكن وبعضها بنفسجى اللون ، وهى على نفس مستوى الجلد أى أنها ليست بثوراً بارزة ، ولا تصحبها أى حكة أو هرش ، وحجمها مثل حبة العدس .

فاشتبهت فى وجود نقص بالصفائح الدموية وقمت بإجراء بعض الفحوصات المعملية مثل صورة الدم وعد مكونات الدم وصفائحه مع تحليل السيولة والنزف وإجراء بزل معين من النخاع العظمى وأخذ مسحة منه لتحليلها .

وسألت الأهل عما إذا كانت «داليا» قد تناولت أية عقاقير قبل ظهور النقط الحمراء أو إذا كانت تشكو من أية حالة مرضية أخرى قبل ذلك ، وكان جوابهما بالنفى .

فشرحت لهما أن هذه الحالة تنتج عن قصور فى النخاع العظمى المسئول عن إنتاج الصفائح الدموية مما يؤدى إلى ضعف ونقص فى عدد هذه الصفائح .

والصفائح الدموية من مكونات الدم الهامة التى تحافظ على عدم سيولة الدم . وإذا قل عددها عن نسبة معينة يحدث نزيف تحت الجلد يظهر بشكل نقاط أو بقع حمراء أو بنفسجية .

وفى بعض الأحيان قد يحدث النزيف من الأنف ، وفى حالات النقص الشديد قد يحدث النزيف فى المخ أو فى قاع العين أو فى المسالك البولية .

وعلاج هذه الحالة يتم بإعطاء الطفل بالمستشفى حقناً للأجسام المضادة المناعية أو الجاما جلوبلين مع مشتقات الكورتيزون ، وقد يستدعى الأمر أحيانا نقل صفائح دموية .

وبعد استكمال البرنامج العلاجى تعود الصفائح الدموية إلى عددها الطبيعى وتزول البقع الحمراء التى سببها النزيف الذى حدث تحت الجلد .

التهاب المثانة البولية للإناث

«دينا» فى عامها الخامس بدأت تشكو من أعراض مرتبطة بالتبول فى صورة ما يلى :

- زيادة ملحوظة فى مرات التبول .
- يصاحب هذه الزيادة فى التبول ألم أو كما تصفه «دينا» (حرقان) .
- وجود رائحة عفنة للبول مختلفة عن الرائحة المعتادة .

وبعد بضعة أيام تغيرت هذه الأعراض إلى صعوبة فى التبول مع زيادة الألم أثناء عملية التبول .

وفى العيادة وبعد الكشف العام على «دينا» وقياس ضغط الدم لاستبعاد إصابة الكليتين ، حيث إن التشخيص المبدئى من الأعراض التى تم سردها هو التهاب فى المسالك البولية وعلى الأرجح المثانة البولية ومجرى البول . وطلبت إجراء تحليل كامل للبول مع عد مجهرى للبكتريا ومزرعة للبول مع اختبار حساسية .

وإلى حين انتظار نتيجة الأبحاث المعملية ، كتبت فى الروشتة دواء مطهراً للمسالك البولية من مشتقات السلفا المركبة .

وفى اليوم التالى للعلاج بدأت الأعراض فى التحسن قليلاً ، وجاءت نتيجة التحليل المعملى مشيرة إلى التهاب حاد بالمثانة ، ومجرى البول مع سلامة الكليتين من الإصابة ، كما حدد التحليل المعملى نوع البكتريا فى المزرعة وبناء على اختبار الحساسية تم تغيير السلفا إلى المضاد الحيوى المناسب لهذا النوع من البكتريا .

وعلى الطفلة تناول الدواء إما عن طريق الفم لمدة عشرة أيام أو عن طريق الحقن بالعضل لمدة ثلاثة أيام .

ويتم بعد ذلك إعادة تحليل البول السابق .

وسألتنى الأم عن سبب إصابة «دينا» بهذا الالتهاب فشرحت لها أن التهاب المثانة البولية فى الإناث وارد فى مثل هذه السن من العمر ، ويرجع السبب إلى عيب خلقى مؤقت فى صمام مجرى البول فى منطقة المثانة بالإضافة إلى ارتخاء فسيولوچى مؤقت فى عضلات المثانة يساعد على ركود البول داخل تجويف المثانة .

فإذا تصادف وتكاثرت بعض البكتريا فى منطقة مجرى البول والأعضاء التناسلية للإناث فإن العوامل الفسيولوچية المؤقتة التى تم شرحها تساعد على الالتهاب الحاد فى هذه المنطقة .

ولذا أنصح الإناث دائمًا فى هذه السن بالقيام بالتبول فور الشعور بالرغبة فى ذلك مع التأكد من إتمام عملية التبول كليةً ومراعاة تغيير الملابس الداخلية بانتظام ومراعاة النظافة الشخصية الدائمة لمنطقة المقعدة .

التهاب مفصل الفخذ الارتشاحى

«شهير» فى عامه الثالث جاء إلى والدته يبكى ويشير إلى ساقه اليسرى متألمًا فأجلسته والدته على السرير وقامت بعملية تدليك خفيفة على الساق المتألمة وعندما عاود «شهير» لعبه ، لاحظت الأم أن طفلها يعرج على الساق اليسرى كما عاوده الألم والبكاء بل وازدادت حدته . وعندما جاءت الأم لاستشارتى وطلبت من «شهير» أن يتحرك داخل حجرة الكشف كان العرج واضحًا بالفعل وكان الطفل يشير إلى أن الألم فى منطقة الركبة . وبالكشف على مفاصل وعظام وعضلات الساق اليسرى تبين لى أن الإصابة فى مفصل الفخذ الأيسر . أما عن

ألم الركبة فإنه من المعروف أن التهاب مفصل الفخذ يؤدى إلى تمركز الألم فى منطقة الركبة عن طريق انتشار الألم فى عصب يغذى منطقة الركبة. وهذا العرض قد يجعل الأطباء يعتقدون أن الالتهاب فى الركبة ويتغاضون عن السبب الرئيسى الذى هو بالفخذ. وهذه الحالة شائعة فى سن الأطفال ما قبل المدرسة وتحدث نتيجة ارتشاح فى مفصل الفخذ إثر التهاب الغشاء السينوفى المبطن لمفصل الحوض والفخذ ويسبب الالتهاب الأعراض التى يشكو منها «شهير» ألا وهى العرج والألم. وهذا الالتهاب مؤقت أى يختفى بعد بضعة أيام إلا أنه يجب أن يستريح الطفل من الجرى والمشى مدة ثلاثة أيام مع إعطائه مسكنات للآلام. ويجب عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية فى أول الحالة للتأكد من التشخيص وبعد فترة العلاج والراحة للتأكد من الشفاء.

التهاب الزائدة الدودية

«ماجد» يبلغ من العمر ٦ سنوات عاد من المدرسة يشكو من آلام فى منطقة البطن حول السرة مع رغبة فى القىء وقد رفض تناول وجبة الغداء. وفى المساء ازدادت حدة الألم وبدأ يتمركز فى الجانب الأيمن من البطن وقد تقيأ «ماجد» مرتين عقب تناوله وجبة خفيفة من الشاى والبسكويت، فاصطحبه والده إلى عيادة الطبيب إذ أن بالإضافة إلى هذه الأعراض قد بدأت درجة حرارة الجسم فى الارتفاع لتصل إلى ٣٨ درجة مئوية وقام الطبيب بفحص دقيق على بطن «ماجد» الذى كان يتألم عند ضغط الطبيب بيده على الناحية اليمنى من البطن وعند العانة وبدأ «ماجد» يشكو من أن الألم ينتشر أيضًا تجاه الساق اليمنى وقد ظهر بالكشف زيادة درجة التوتر فى عضلات جدار البطن. ومن الأعراض أثناء الكشف التى ساعدت الطبيب على تشخيص احتمال التهاب فى الزائدة الدودية أنه بالضغط على الناحية اليسرى من البطن يزداد الألم فى الناحية اليمنى ويحدث هذا العرض إثر تحرك الغازات بالأمعاء الغليظة وما ينتج عنها من انتفاخ فى المنطقة الملتهبة

بالقولون حول الزائدة الدودية . وقد طلب الطبيب إجراء تحليل عد كرات دموية بيضاء كلية وجزئية وجاءت النتيجة المعملية مؤكدة التشخيص إذ كان عدد الدم الأبيض الكلى مرتفعًا عن النسبة الطبيعية مع ظهور ما يسمى فى لغة التحاليل الطبية بالانحراف إلى الجهة اليسارية للخلايا البيضاء (Shift to the left) . وطلبت من الأهل عرض «ماجد» على جراح لاستشارته فى التشخيص ولاجراء عملية استئصال الزائدة الدودية .

حمى البحر الأبيض المتوسط

جاءت «سلوى» البالغة من العمر ٧ سنوات مع والدتها لاستشارتى فى أعراض دورية تتكرر لها كل شهرين أو ثلاثة بصورة مطابقة . تبدأ الأعراض تحديداً بآلام فى البطن مع ارتفاع فى درجة الحرارة ورفض للطعام مصحوب بآلام فى المفاصل وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام وتعود بعدها «سلوى» إلى حالتها الطبيعية . وقد أجرت الأم جميع التحاليل الطبية الخاصة بالحمى الروماتيزمية والتيفود وكانت سلبية وقد تم إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية بسبب تكرار آلام البطن دون جدوى .

بعد الكشف ومراجعة الأعراض والتأكد من دورية تكرارها أوضحت للأم أن «سلوى» مصابة بحمى البحر المتوسط وطلبت إجراء تحليل وراثة جزئية لطفرة فى چين (FMF) المسبب لحمى البحر المتوسط وبعد أسبوعين ظهر التحليل إيجابى لهذا المرض وصارحت الأم بأن «سلوى» يجب أن تستمر مدى الحياة على تناول دواء كولشيسين يوميًا لمنع تكرار الأعراض الدورية ومنع حدوث مضاعفات فى الكلى قد تؤدى إلى الفشل الكلوى على المدى الطويل .

وبعد ٣ شهور زارتنى «سلوى» والابتسامة على وجهها إذ لم تتكرر الأعراض منذ بدء العلاج .

الحمى الغددية

«ياسين» في عامه الخامس جاء في صحبة والدته لاستشارتي في ظهور تورم في الغدد الموجودة في الرقبة من ا لناحيتين أسفل الفك، مصحوب بارتفاع خفيف في درجة حرارة الجسم. وعلى حد قول الأم، هذه الغدد لا تسبب أي نوع من الآلام بالضغط عليها أو عند تحريك رقبته، إلا أن الأم قد لاحظت أن «ياسين» قد فقد شهيته للوجبات ويبدو عليه الإجهاد مع المجهود الحركي. وقد أعطته طبيبته مضاداً حيوياً ولم يحدث أي تحسن في التورم.

وبالكشف على الغدد تبين بالفعل أنها لا تؤلمه ولا يصاحبها إحمرار بالجلد وليست ملتحمة مع البعض (الالتحام للغدد من سمات مرض الدرن أو السل). وعند فحص الحلق وجدت غشاء أبيض يغطي اللوزتين كما اكتشفت تضخماً بالكبد والطحال وتورماً بالغدد تحت الإبط وعند العانة، فطلبت على الفور تحليل (EBV profle) أي الأجسام المضادة لفيروس إيبشتين بار الذي يسبب مرض الحمى الغددية.

فهذا الفيروس يصيب الغدد الليمفاوية والكبد والطحال ويؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة وحالة تعب وإجهاد في سن المدرسة وما قبل المدرسة، وإذا أصاب الطفل في سن المراهقة قد يسبب حالة تعرف بالإجهاد المزمن أو قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند فترة البلوغ.

ومن الجدير بالذكر أن هذا المرض لا يحتاج إلى علاج معين وينصح الطبيب المريض بالراحة في المنزل طوال فترة الحرارة وفي حالة ارتفاع إنزيمات الكبد.

ويجب مراعاة - عند الكشف الطبي - عدم الضغط على الطحال حيث إنه قابل للتهتك سواء بالضغط عليه أو مع المجهود العنيف وتحديداً إذا تعرض للكمة أو ركلة من طفل آخر أثناء اللعب.

وقد ينصح بعض الأطباء بإعطاء الطفل بعض الأدوية التى تنشط الجهاز المناعى.

البكتيريميا (غزو البكتيريا للدم)

هذه الحالة منتشرة فى سن الطفولة وعند الرضع وفى سن الحضانات وما قبل المدرسة. وعلى الطبيب أن ينتبه لها عندما يفحص طفلا يشكو من ارتفاع ملحوظ فى درجة الحرارة ليلاً فى عامه الثانى ارتفعت درجة حرارته إلى ما بعد ٣٩ درجة مئوية منذ يومين، ولا يظهر عليه أعراض البرد أو السعال أو القىء أو الإسهال والفحص الطبى لم يظهر أى اصابة عضوية والحلق واللوزتين والأذنين ليس بهم احتقان. وعند سؤال الأم عن متابعة نمط ارتفاع السخونة فأشارت إلى أن درجة الحرارة تستجيب لمخفضات الحرارة مدة ساعتين أو ثلاثة على الأكثر ثم تعاود الارتفاع الفجائى بعد ذلك، وقد لاحظت أن طفلتها فى الليل تظهر عليها رعشة مع زُرقة فى الأطراف أحيانًا وتعتبر الأم هذه الظاهرة مؤشراً يعقبه تغيرات الحرارة بعد ذلك.

فطلبت من المعمل إجراء تحليل صورة دم وعدّه مع تحليل (CRP) وتحليل بول مع مزرعة بول إذ أن التهابات المسالك البولية قد تسبب نفس أعراض البكتيريميا أو قد تكون السبب.

وجاءت النتيجة تشير إلى ارتفاع عدد الدم الأبيض مع ظاهرة (Shift to left) (تغير فى عدد الدم يدل على الإصابة بالبكتيريا) كما كان (CRP) إيجابيًا. (دلائل الالتهاب.

أما عن الروشتة عادة فتحتوى على مضاد حيوى واسع المفعول من مشتقات البنسلين الحديثة ولمدة ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أن الأكاديمية الأميريكية لطب الأطفال أوصت جديا بإعطاء

الرضع عند ارتفاع درجة الحرارة إلى قرابة ٤٠ درجة مئوية حقنة مضاد حيوى من فصيلة الجيل الثالث للكينا لوسبورين (بنسللين متطور) مع إجراء صورة دم ومزرعة للدم والبول لتجنب انتشار البكتيريا إلى أعضاء داخلية .

كما أود أن أشير إلى أن دولاً كثيرة قد أضافت فى برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية لقاحًا جديدًا يحمى الطفل من ميكروب النيوموكوكس الذى يعتبر المسبب الأساسى للبكتيريميا وبعض الالتهابات الرئوية والحمى الشوكية .

التـوحـــد

عندما دخل «رامز» إلى العيادة، البالغ من العمر ٤ أعوام، بدا علىَّ بعض القلق إذ أخذ «رامز» فى الدوران والمشى داخل غرفة الكشف حول الكراسى والمكتب، وعندما طلب الأهل منه الجلوس لم يستجب إليهم، ولاحظت افتقاره إلى التركيز البصرى على الأشخاص الموجودين بحجرة الكشف والتركيز على المرآة الموجودة فى أحد الأركان .

وأثناء استماعى إلى شكوى الأهل وكانت تحديدًا تأخر الكلام وسلوكًا غريبًا ونوبات من حالة هياج وصراخ أحيانًا مع عدم الاهتمام باللعب التى تُشترى له .

وكان «رامز» دائب الحركة مع ملامسته لكل ما هو موجود على المكتب أو فى المكتبة أو على سرير الكشف بالإضافة إلى أنه كان يرفع رأسه ويركز لوهلة فى الحركة الدائرية لمروحة السقف .

وكان سبب قلقى من أن يكون «رامز» مصابًا بمرض التوحد ومن سمات هذه الحالة المرضية ما يلى :

عدم التعامل مع من حوله ونقص الإدراك بوجود الآخرين بمن فيهم الأب والأم، وعدم البحث عن مساعدة من أحد لجلب الراحة والطمأنينة، وغياب البسمة أو أى تعبير تفاعلى على الوجه وانعدام القدرة على الكلام مع إصدار أصوات غير

مفهومة وانعدام النظرة التفاعلية للعين الدالة على الفهم أو قبول أو رفض ما يقال أو ما يحدث حول الطفل، مع وجود حركات متكررة غير مفهومة وليس لها هدف واضح مثل حركات ثابتة للأصابع أو الأيدى وخبط الرأس فى الجوامد أو الحائط، والصر على الأسنان، وهز الجسم المتكرر، والحاجة إلى ثبوت الروتين اليومى وعدم تغيير أى أشياء فى محيط الطفل بحيث إذا ما تغير هذا الروتين يحدث هياج واضطراب شديدان لدى الطفل بدون أى سبب منطقى.

ولا يوجد حتى الآن علاج حاسم لهذا المرض بالرغم من إجراء العديد من العلاجات التجريبية.

والطفل مريض التوحد يجب أن يوضع فى برنامج تعليمى مصمم لاستيفاء احتياجاته النفسية المعقدة مع التأكيد الشديد على التفاعل الاجتماعى المناسب، وإمكانية تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات، وجدير بالذكر بأن التدخل المركز والمبكر يمكن أن يؤدى إلى نتائج طيبة.

المراجع حسب ترتيب سردها فى الكتاب

- الاثنا عشر شهراً الأولى من العمر:

الناشر: ف. كابلان - نيويورك

- الرضيع والطفل:

تأليف: ب. ليتش - لندن

- العناية بالرضيع والطفل:

للدكتور: ب. سبوك

الناشر: كتاب الجيب - نيويورك

- بعض المشاكل فى السنوات الأولى من العمر:

للدكتور: ر. س. ايلنجورث

الناشر: لونجمان - ادنبرة

أبيات الشعر التى وردت فى الكتاب

ص ١١٩ : من قصيدة الشاعر التونسى الكبير أبو القاسم الشابى حرم الأمومة.

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقى :

اختلاف النهار والليل ينسى   فاذكرا لى الصبا وأيام أنسى

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقى أيضا :

وما نيل المطالب بالتمنى   ولكن تؤخذ الدنيا غلابا

رقم الإيداع ٢٦١٨ / ٢٠٠٧
الترقيم الدولى 5 - 1953 - 09 - 977

أنا وطفلى والطبيب

أنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه، وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات، وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشتمل هذا الكتاب على أربعة أبواب:

١ - العام الأول من العمر بدءا من أول يوم بعد الولادة.
٢ - من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة.
٣ - أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة.
٤ - تشخيص وروشتة.

أنا وطفلى والطبيب كتاب ألفه أحد أهم أطباء الأطفال فى مصر والعالم العربى الدكتور إبراهيم شكرى، أستاذ طب الأطفال بكلية الطب بجامعة القاهرة، وهو نتاج سنين من الخبرة العملية كتبه المؤلف خصيصًا للأم المصرية والعربية ليكون بمثابة مرجع لهما فى كثير من الأمور التى تتعلق بحياة طفلهما والعناية به، وتنشئته وتربيته السليمة، وكيفية التصرف أثناء حالاته المرضية.



دار الشروق
www.shorouk.com